Eina kartą per mėnesį | 1937 m. | XVIII METAI

Nr. 11 | Lapkričio mėn. | Nr. 11

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 2-15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litų puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 30 litų, pusei m. 15 litų.

Šio numerio kaina 3 lit.

TURINYS

SOMMAIRE

Medicinos ėmėjams,

nesumokėjusiems šito žurnalo 1937 m. prenumeratos ligi galutinio termino š. mt. gruodžio mėn. 1 d. ir neprašiusiems ilgesnės šito mokėjimo prolongatos, „Medicinos“ 1937 metų prenumeratos kvitai bus išsiuntinėti pašto išperkamaisiais laiškais š. mt. gruodžio mėn. 15 dieną. Šitos priemonės griebtis verčia vis dar tebedeficitinis „Medicinos“ balansas.

„Medicinos“ Red.-Admin.

MEDICINA

Žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XVIII met. | 1937 m. lapkričio mėn. | Nr. 11

Med. d-ras J. Šopauskas.

Chemiškas sujaudinimo perdavimas iš nervo į vykdomąjį organą*).

1. Įvadas.

Mintis, kad nervinis impulsas iš nervo į organą gali būti perduotas tarpininkaujant chemiškoms medžiagoms, nėra visai nauja. Dar 1904 m. jaunas anglų tyrinėtojas Elliott radęs didelį panašumą tarp adrenalino ir simpatinių nervų veikimo. Aiškindamas savo bandymų duomenis, jis iškelia tiems laikams labai drąsią mintį, kad simpatinės skaidulės dirginimo metu savo galūnėlėse išskiriančios adrenaliną, kuris veikiąs taip pat, kaip kad ir antinksčių smegeninėje dalyje išskirtas adrenalinas. Kitas anglų tyrinėtojas Dixon (1906, 1907), toliau plėtodamas šitą mintį, nurodo, kad ir parasimpatinių nervų dirginimas esąs perduodamas per chemišką medžiagą. Tais laikais dar nebuvo rasta gyvulio kūne medžiagos, kuri veiktų kaip parasimpatinių nervų dirginimo efektas. Tokia medžiaga buvusi pagaminta sinteziškai Hunt'o ir Taveau (1906) iš cholino, prijungiant acto rūgšties radikalą. Šita medžiaga, kaip žinome, yra acetylcholin'as, kurio veikimas yra apie tūkstantį kartų stipresnis negu cholino. Po kelerių metų acetylcholinas atsitiktinai buvo aptiktas tarpe secale cornutum alkaloidų, t. y. kaip gamtos produktas, ir tat sukėlė juo didesnį susidomėjimą. 1914 m. anglų farmakologas Dale detališkai ištyrinėjo farmakologiškus acetylcholino savumus ir tuo būdu pirmasis nurodė, kad šita medžiaga galinti būti įdomi ir fiziologijos atžvilgiu. Tolimesnius tyrinėjimus sutrukdė pasaulinis karas. Prieš karą anglų tyrinėtojų iškeltos mintys apie chemiškus tarpininkus, pernešančius sujaudinimus iš nervo į vykdomąjį organą, buvo pamirštos. 1921 m. Gratz'o farmakologas Loewi iškėlė tą problemą iš naujo, padėdamas jai tvirtą eksperimentinį pagrindą.

---

*) Mėginamoji paskaita privat-docento titului gauti, skaityta 1937. X. 20 d.

2. Loewi'o bandymai.

Loewi'o bandymai metodikos atžvilgiu tiek yra paprasti, jog jie galėjo būti atlikti ir prieš kelias dešimtis metų; nepaisant to, gauti rezultatai ir iš jų išeinančios išvados iš esmės pakeitė kai kurias fiziologines ir farmakologines pažiūras. Minimas tyrinėtojas išskirdavo varlės širdį kartu su jos mišriu nervus vagosympathicus ir, įstatęs kaniulę į aortą, pakabindavo ją susitraukinėjimams žymėti. Ringer'io tirpalo kaniulėje laikydavo nedaug, apie $^1/_2$ kb. cm. Taip pakabintai širdžiai tvinksint, buvo užrašinėjami tarpais normalūs susitraukinėjimai, tarpais dirginant n. vagosympathicus. Ringer'io tirpalo pavyzdžiai buvo surenkami atskirai ir pakaitais supilami į antros panašiai pakabintos širdies kaniulę. Pasirodė, kad tirpalas, surinktas iš normalaus tvinksėjimo perijodo, antrai širdžiai nedaręs jokios įtakos, tuo tarpu dirginimo metu surinktas tirpalas veikęs visai taip pat, kaip kad ir paties nervo dirginimas. Nors bandymas yra paprastas, bet turįs būti atliekamas labai kruopščiai, reikią dirginti vagus'o sympathicus'o skaidulės, kas esą galima padaryti vartojant žiemos varles, nes jų vagus'o skaidulės esančios jaudresnės. Dirbant žiemą ir parinkus dirgiklio stiprumą, galima gauti neigiamai inotropiškas ir neigiamai chronotropiškas vagus'o veikimas dirginamoje širdyje ir tokis pat veikimas, pernešus perfuzijos tirpalą į antrąją širdį. Pavartojus kiek stipresnį dirgiklį, galima sujaudinti vagus'o ir sympathicus'o skaidulės, todėl nebus gautas joks efektas, dar stipriau dirginant, vyraująs sympathicus'o veikimas. Iš vagus'o skaidulių dirginimo perijodo surinktas Ringer'io tirpalas visada veikdavęs antrą širdį kaip kad ir pats vagus. Jei dirginamoje širdyje vyraudavęs sympathicus'o veikimas, tai jos Ringer'io tirpalu galima buvę sukelti toks pat veikimas ir antrojoje širdyje.

Šitais bandymais Loewi įrodė, kad širdies vagus'o ir sympathicus'o skaidulių dirginimas pereinąs į raumenų skaidules, tarpininkaujant kažkurioms nežinomoms medžiagoms. Medžiagą, duodančią vagus'o efektą, jis pavadino vagus'o medžiaga (Vagusstoff), o medžiagą, duodančią sympathicus'o efektą, pavadino sympathicus'o medžiaga (Sympathicusstoff). Tolimesniais bandymais Loewi aiškina savo nežinomų medžiagų prigimtį. Iš pradžių paaiškėjo, kad vagus'o ir sympathicus'o medžiagos nėsą jonai, kaip kad K ir Ca, bet kad tai esančios organinės medžiagos. Paskui pasirodė, kad vagus'o medžiaga esanti labai panaši į acetylcholiną, o sympathicus'o medžiaga — į adrenaliną. Vagus'o medžiaga pasižyminti panašiu farmakologišku veikimu kaip kad ir acetylcholinas. Ji greit suyranti organizmo skysčiuose, pav., širdies, jeknų ir žarnų ekstraktuose, šitų skysčių esterazių veikiama. Tiek vienos, tiek ir antros medžiagos irimas galima sulaikyti ir in vitro pridėjus physostigmin'o, kuris sustabdąs esterazių veikimą, ir tuo būdu vagus'o medžiagų ir acetylcholino veikimas gerokai pailgėjąs. Sympathicus'o medžiaga visai panašiai

veikianti kaip kad adrenalinas ir turinti specifišką adrenalino fluorescenciją, todėl Loewi teigia, kad sympathicus'o medžiaga ir adrenalinas esą tas pat.

Jau pirmieji Loewi'o bandymai yra sukėlę didelį tyrinėtojų susidomėjimą, todėl tiek jo laboratorijoje, tiek kitose laboratorijose pradėta patikrinėti nauji faktai ir ieškota chemiško sujaudinimo perdavimo ir kituose organuose, autonominės nervų sistemos inervuojamuose. Brinkmann ir van Dam (1922), Witanowski (1925) ir Kahn (1926), dirbdami taip pat su izoliuotomis varlės širdimis, patvirtino Loewi išvadas. Engelhart (1931) įrodė į acetylcholiną panašios medžiagos buvimą ir jos padaugėjimą rainelėje ir ciliakūnyje, dirgindamas n. oculomotorius. Van Beznak (1932), dirgindamas šunų chorda tympani tiesiog arba refleksiškai per n. lingualis ir pervesdamas seilių liaukos veninį kraują į antro šuns art. maxillaris externa, sukeldavęs seilių sekreciją, nors antrojo šuns seilių liauka buvo visai denervuota. Nupjovus n. hypoglossus ir po keleto dienų elektriškai dirginant n. lingualis, gaunama lėta liežuvio raumenų kontraktūra (Vulpian - Heidenhain'o fenomenas), tuo tarpu, taip dirginant normaliai inervuotą liežuvį, galima gauti tik kraujagyslių išsiplėtimas. Buvo pastebėta, kad tokia pat motoriškai denervuoto liežuvio kontraktūra įvykstanti ir acetylcholino injekavus. Dale (1929 m.) nurodė, kad Vulpian - Heidenhain'o fenomenas galįs būti sukeliamas chemiškos medžiagos ir, tikriausia, acetylcholino, kuris išsiskiriąs dirginant liežuvinį nervą. Ir iš tikrųjų, Feldberg (1932 m.) įrodė iš liežuvio ištekančiame kraujuje tokios kontraktūros metu į acetylcholiną panašią medžiagą, kuri veikimo atžvilgiu niekuo nesiskyrusi nuo acetylcholino. Vėliau Feldberg'o ir Kwiatkowski'o (1934 m.) tokia medžiaga buvusi rasta katės laibųjų žarnų perfuzijos tirpale. Paskui į acetylcholiną panaši medžiaga buvusi randama mažne visuose organuose, inervuojamuose parasympatinės nervų sistemos, jei tik į kraują arba į perfuzijos tirpalą buvo įleidžiama physostigmin'o, kuris, kaip žinome, sustabdąs acetylcholinazės veikimą. Iš anksčiau suminėtų bandymų gautieji faktai pusėtinai pagrindė chemiško sujaudinimo perdavimo teoriją. Atrodė, kad visur iš autonominės nervų sistemos skaidulių sujaudinimai esą perduodami tarpininkaujant chemiškoms medžiagoms.

Vis delto šita nauja ir viliojanti teorija turėjo daug spragų: viena, toks perdavimo mechanizmas buvo įrodytas dar nedaugelyje organų, antra, pačių tarpininkaujančių medžiagų prigimtis nebuvo gerai žinoma ir, trečia, iš Loewi'o ir kitų anksčiau išvardytų tyrinėtojų darbų labiau paaiškėjo chemiškas tarpininkavimas dirginant parasympatinius nervus, o simpatinių nervų panašus veikimo mechanizmas buvo įrodytas tik izoliuotoje varlės širdyje. Šitas spragas iš dalies užpildė Harvard'o fiziologo Cannon'o ir jo bendradarbių darbai.

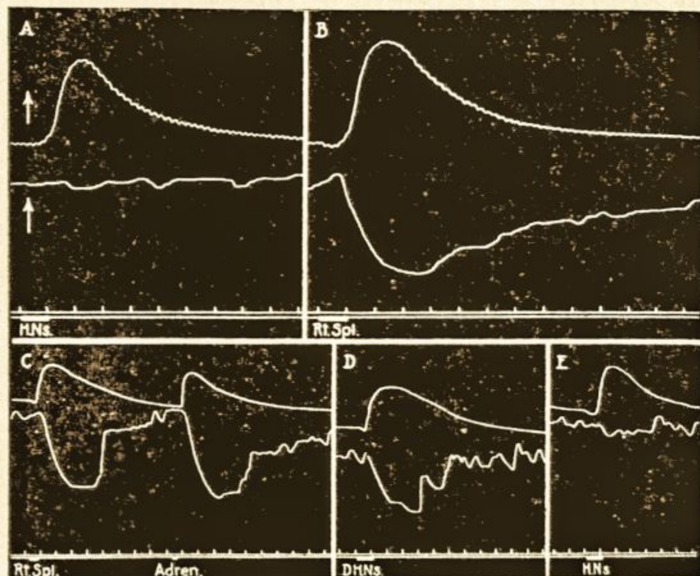
3. Cannon'o bandymai.

1931 m. Cannon'o laboratorijoje buvo atlikti šitokie bandymai: denervavus katėms širdį, atskyrus jeknas ir antinksčius, perpjovus krūtinės srityje nugaros smegenis ir dirginant tokio gyvulio pilvo srities simpatinį nervą, pakyląs kraujospūdis, pagreitėjąs širdies tvinksėjimas, kartais padidėjanti denervuotos seilių liaukos sekrecija, vyzdis išsiplečiąs, nors rainelės nervai buvo nukirpti, bet denervuotų žarnų judėjimai nesusitrukdą. Čia suminėtieji reiškiniai atsirandą iš lėto, praėjus 2 min. nuo dirginimo pradžios, ir vėl iš lėto pranykstą nustojus dirginti. Jei kraujo tekėjimas iš žemutinių galūnių ir uodegos sulaikomas, tai šitie reiškiniai susilpstą. Šitomis bandymo sąlygomis, dirginant žemutinės kūno dalies n. sympathicus, galėjo būti sujaudinti žemutinių pilvo organų, kraujagyslių ir pilomotorų lygieji raumens. Kadangi šitie organai yra susiję su aukščiau išvardytais organais tik per kraują, tai ir veikimas vienų antriems galimas per chemišką medžiagą, kurią kraujas išnešiojąs po visą kūną. Todėl buvo padaryta išvada, kad dirginant simpatinį nervą lygiuosiuose raumenyse išsiskirianti medžiaga, kuri veikianti taip pat, kaip kad ir pats nervas. Šita medžiaga savo fiziologišku veikimu prilygstanti adrenalinui, bet, kol jos identiškumas su adrenalinu bus visai tikrai įrodytas, Cannon pasiūlė ją vadinti simpatinu. Kaip matome, anksčiau aprašytasis bandymas, kuriuo buvo įrodytas chemiškas simpatinių nervų veikimo perdavimas, yra labai sudėtingas ir reikalingas didelio įgudimo.

Vėliau tam pačiam tikslui, t. y. adrenalinui arba simpatinui įrodyti, Cannon ir jo bendradarbiai pradėjo daryti paprastesnius bandymus. Pasirodė, kad katės membrana nictitans arba tretysis vokas galįs būti vartojamas, kaip biologinis indikatorius chemiškiems tarpininkams konstatuoti. Iš pradžių m. nictitans yra denervuojama, pašalinant gangl. cervicale superius. Denervuota membrana tampanti jautresnė adrenalinui ir simpatinui. Taip pat membranos jautrumas galima padidinti ir kokainu. Denervacija ir kokainas iš karto m. nictitans jautrumą dar labiau padidiną. Taip paruošus šitą membraną ir dirginant, pav., n. splanchnicus, ji pradedanti susitraukinėti; susitraukinėjimai esą proporcingi dirginimo stiprumui. Šitas denervuotos m. nictitans indikatorius tinkąs ne tik fiziologiškiems bandymams, kuriais tiriamas chemiškų tarpininkų veikimas (Rosenblueth ir Cannon, 1932 m.), bet taip pat ir farmakologiškiems bandymams, tikrinant autonominės nervų sistemos vaistų veikimą (Rosenblueth, 1932 m., Bacq, 1934 m.).

N. sympathicus vienus organus jaudina, antrus slopina, vienų organų, pav., m. nictitans, blužnies ir virškinamojo trakto kraujagyslių lygiuosius raumenis priverčia susitraukti, o antrų organų, kaip kad, pav., žarnų sienelių, nenėščių gimčių raumenis, verčia atsipalaiduoti. Cannon ir Rosenblueth (1933 m.)

vartodami denervuotą m. nictitans kaip jaudinamą indikatorių ir denervuotas nenėščias gimtis, kaip slopinamą indikatorių, dirgino įvairių vietų simpatinius nervus ir įsitikino, kad dirginant efektas buvęs skirtingas. Dirginant n. splanchnicus išjungus antinksčius, gautas m. nictitans susitraukimas ir gimčių atsipalaidavimas, tuo tarpu, kai dirginant jeknų nervus m. nictitans susitraukdavęs, o gimtys atsipalaiduodavusios. Jei kartu buvo dirginamos simpatinės skaidulės iš duodenum, tai buvęs gaunamas ir gimčių atsipalaidavimas (žiūr. 1 atv.). Šitą faktą autoriai išaiškino prileisdami dviejų simpatinų buvimą: vieno — E-simpatino (nuo žodžio excitatory), kuris gaminamas tuose audiniuose, kuriuos simpatinis nervas sujaudina, ir antro — I-simpatino (nuo žodžio inhibitory), kuris išsiskiria tuose organuose, kuriuos tas pat nervas paprastai slopina. Taip, dirginant jeknų simpatinius nervus, išsiskiriąs tik jaudinamasis tarpininkas — E-simpatinas, o dirginant virškinamojo trakto sympathicus'ą žarnų raumenyse pasigaminanti slopinama ir kraujagyslių sienelėse jaudinamoji medžiaga, t. y. abu E-ir I-simpatinai. Šita Cannon'o dviejų simpatinų hipotezė nors iš dalies ir paaiškina, kodėl n. sympathicus vienus organus sujaudina, o antrus slopina, bet užtat verčia atsisakyti ieškojus tapatybės tarp simpatino ir adrenalino.



1 atvaizdas.
E ir I — simpatino pasigaminimo vieta (Cannon ir Rosenblueth). Visuose atvaizduose viršutinė kreivė vaizduoja denerv. m. nictitans susitraukimą, apatinė — denerv. nenėščių gimčių susitraukimą.
A — Jaudinant jeknų nervus — E-simpatinas.
B — Jaudinant deš. n. splanchnicus — E-ir I-simpatinas.
C — Jaudinant deš. n. splanch. ir duodant adrenalino.
D — Jaudinant dvylikapirštės žarnos ir jeknų nervus — E-ir I-simpatinas.
E — Atskyrus dvylikapirštės žarnos nervus.

4. Chemiškų tarpininkų prigimtis.

Chemiškų tarpininkų, kurie gaunami dirginant autonominės nervų sistemos nervus, tapatybės įrodymas su adrenalinu arba acetylcholinu yra sunkus uždavinys. Šitos medžiagos, t. y. adrenalinas ir acetylcholinas, o taip pat chemiški tarpininkai duoda

biologinį efektą koncentracijose nuo 10^{-6} iki 10^{-9}. Tat yra tokie maži medžiagos kiekiai, kurių chemiškomis reakcijomis jau nebegalima įrodyti. Chemiški tarpininkai kokybiškai įrodomi, palyginant jų fiziologišką veikimą su adrenalino arba acetylcholino veikimu, tik negalima pasitenkinti vienu biologiniu indikatorium, bet reikia išmėginti keletas. Dirginimo metu gautos medžiagos kiekybiškai įvertinamos šiuo būdu: sudaroma visa eilė biologiškai veiklių adrenalino arba acetylcholino koncentracijų ir išmėginama, kaip tos koncentracijos veikia pasirinktus indikatorius. Paskui visai tomis pat bandymo sąlygomis žiūrima, kurį efektą duos kraujuje arba perfuzijos tirpale išsiskyręs chemiškas tarpininkas, ir sugretinama, kurios adrenalino arba acetylcholino koncentracijos atitinka efektą. Šitas būdas kartais vadinamas biologišku titravimu ir juo dažnai tenka naudotis, tiriant chemiškų tarpininkų savumus.

Lježo farmakologas Bacq (1933 m. ir 1935 m.), anksčiau dirbęs Cannon'o laboratorijoje, pasirėmęs biologišku veikimu, chemiškomis reakcijomis ir spektrografiškais tyrimais, teigia, kad simpatinas, greičiausia, esąs identiškas su l-adrenalinu arba visai jam artimas junginys. Dviejų simpatinų buvimą jis atmeta. Skirtingą, iš įvairių vietų išskirto, simpatino veikimą Bacq aiškina nevienodu simpatino arba adrenalino oksidacijos laipsniu. Simpatiną ir adrenaliną laiko identišku junginiu, kaip kad jau anksčiau esu minėjęs, ir Loewi. Tuo tarpu Cannon'o laboratorijoje atliktais bandymais (Rosenblueth ir Morison, 1934 m., Cannon ir Rosenblueth, 1935 m.) tebeįrodinėjama, kad esą jaudinamasis ir slopinamasis simpatinas. Žodžiu, simpatino ir adrenalino identiškumo klausimas dar nėra galutinai paaiškėjęs.

Kai del parasimpatinio chemiško tarpininko, tai reikia pasakyti, kad iš pirmųjų Loewi'o darbų paaiškėjo didelis jo vagus'o medžiagos panašumas į acetylcholiną Abi šitos medžiagos varlės širdį veikiančios neigiamai inotropiškai ir neigiamai chronotropiškai, abi numušančios kraujospūdį ir duodančios raumenų kontraktūras, tiek viena, tiek antra kraujuje ir kituose organizmo skysčiuose greit suyrančios ir nebeveikiančios; physostigmin'as jų veikimą sustiprinąs, o atropinas tą veikimą pašalinąs. Nepaisant tokio didelio farmakologiško veikimo panašumo, tvirtinti, kad vagus'o medžiaga yra acetylcholinas, buvo perdrąsu, nes tais laikais acetylcholino organizme dar nebebuvo rasta. 1929 m. Dale ir Duddley rado acetylcholino blužnyje nuo 5 iki 30 mg. pro kg., t. y. chemiškai nustatomą kiekį. Vėliau acetylcholinas chemiškai buvo konstatuotas ir kituose organuose. Chang ir Gaddum (1933 m.), kritiškai įvertinę įvairius biologiškus indikatorius, vartojamus acetylcholinui įrodyti, kaip antai: varlės širdį, triušio žarną, triušio kraujospūdį, katės denervuotą m. gastrocnemius, varlės m. rectus abdominis ir dielės raumenį, randa, kad paskutinieji du preparatai, ypač juos sensibilizavus physostigmin'u, esą visų geriausi. Be to, šitie autoriai

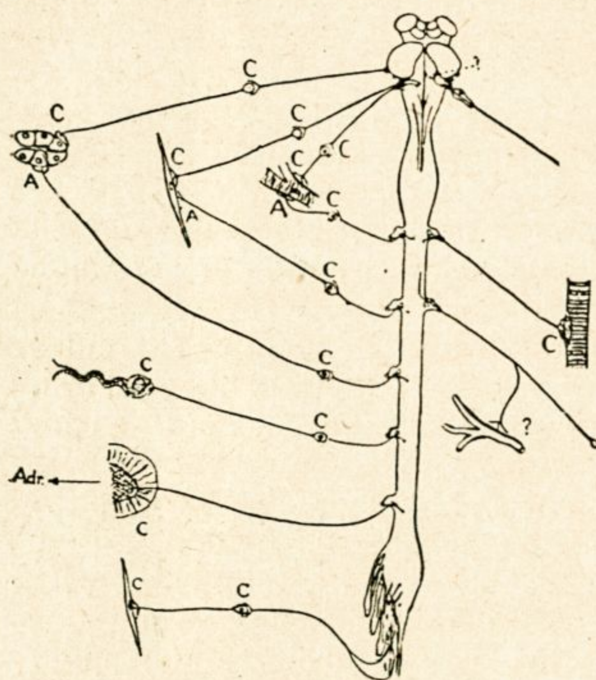
primena, kad, pavartojus keletą anksčiau suminėtų indikatorių ir išbandžius reakcijas į physostigmin'ą, atropin'ą, šarmus ir kraujo esterazę, esą galima atskirti acetylcholinas nuo kitų panašių esterų. Todėl Dale, pasirėmęs tuo, kad acetylcholinas yra natūralus organizmo produktas ir kad medžiaga, kuri išsiskiria dirginant parasimpatinius nervus, pakartoja visas acetylcholino reakcijas, Loewi'o atrastą vagus'o medžiagą laiko acetylcholinu.

5. Cholinerginės ir adrenerginės skaidulės.

Rusų tyrinėtojai Bykov ir Pavlova (1924 m.) aprašė metodę, kuria galima atlikti viršutinės kaklo simpatinės ganglijos perfuzija. Vėliau taip pat rusų tyrinėtojas Kibjakov (1933 m.), vartodamas šitą metodę, protarpiais dirgino preganglijines skaidules ir rinko ištekančio iš ganglijos skysčio pavyzdžius atskirai. Pasirodė, kad dirginimo metu surinktas perfuzatas sukeldavęs m. nictitans susitraukimus. Tuo būdu įrodyta, kad simpatinėje nervų sistemoje sujaudinimas iš vieno neurono į kitą esąs perduodamas tarpininkaujant chemiškai medžiagai. Feldberg ir Gaddum (1933 m.), tikrindami Kibjakov'o bandymą perfuzate, konstatavę acetylcholiną. Taip buvo atrastas pirmu požiūriu labai netikėtas, bet tuo pačiu labai svarbus faktas, kad periferinės simpatinės ganglijos produkuojančios ne adrenaliną, kaip kad reikėtų laukti, bet acetylcholiną. Toliau, Feldberg ir Minz (1933 m.) įrodė, kad, dirginant n. splanchnicus, ištekančiame iš šuns arba katės antinksčių venų kraujuje esanti panašiai į acetylcholiną veikianti medžiaga, jei tik prieš tai buvo duota physostigmin'o. Šitie faktai supainiojo simpatinės ir parasimpatinės nervų sistemos funkcinį antagonizmą, kuris nuo seno buvo pritaikytas prie anatominio šitų sistemų supratimo. Dabar nebepatogu buvo sakyti, kad dirginant simpatines skaidules išsiskiriąs parasimpatinis tarpininkas. Tai turėdamas galvoje Dale (1933 m.) pasiūlė autonominės nervų sistemos skaidules vadinti pagal išskiriamo chemiško tarpininko pobūdį, būtent: adrenerginės būsiančios tokios skaidulės, kurios veikiančios panašiai kaip kad adrenalinas, ir cholinerginės, kurios veikiančios kaip kad acetylcholinas, nors jos ir simpatinei nervų sistemai būtų priskirtos. Ir taip pagal Dale dauguma postganglijinių parasimpatinių skaidulių esančios cholinerginės, ir dauguma postganglijinių simpatinių skaidulių esančios adrenerginės, tuo tarpu beveik visos, o gal ir visos preganglijinės simpatinės skaidulės esančios cholinerginės (žiūr. 2 atv.).

Tačiau ir postganglijinių cholinerginių simpatinių skaidulių neretai pasitaiko. Štai keli pavyzdžiai. Neseniai Dale ir Feldberg (1934 m.) darė katės kojos perfuziją Locke tirpalu, kuriame buvo trupučiukas (1 : 700.000) physostigmin'o, ir dirgino simpatinio nervo kojos šakeles. Dirginimas sukeldavęs neplau-

kingame kojos pade esančių prakaito liaukų sekreciją ir kartu su prakaitavimu pasirodydavęs acetylcholinas perfuzijos skystyje. Jei prakaitavimas, nustojus dirginti, nusiramindavęs, tai ir acetylcholinas pranykdavęs, iš naujo dirginant vėl atsirasdavęs. Šitas faktas rodo, kad katės kojos prakaito liaukas inervuojančios simpatinės skaidulės yra cholinerginės. Taip pat Dale tvirtina, kad ir žmogaus prakaito liaukų simpatiniai nervai esą cholinerginės prigimties, tuo tarpu arklio prakaito liaukų skaidulės esančios adrenerginės.



2 atvaizdas.
Nervų skaidulių klasifikacija pagal Dale.
Kairioje pusėje: į seilių liaukas, lyg. raumenis, kraujagysles, prakaito liaukas ir antinksčių medul. sluoksnį. Dešiniojoje pusėje: į griaučių raumenis ir į kraujagysles.
A — adrenerginės skaidulės;
B — cholinerginės skaidulės.
Abejojamos skaidulės pažymėtos klaustuko ženklu (?).

Rogowicz (1885 m.) pastebėjo, kad nukirpus šuniui n. facialis ir dirginant kaklo sympathicus, gaunama tos veido pusės valingųjų raumenų kontraktūra. Euler ir Gaddum (1931 m.), tikrindami šitą reiškinį, priėjo išvadą, kad šitą kontraktūrą sukeliančios simpatinės skaidulės farmakologišku atžvilgiu veikiančios taip kaip kad ir parasimpatinės. Vadinasi, pritaikius Dale's terminologiją, galima jos laikyti cholinerginėmis.

Dar vienas pavyzdys. Dirginant užpakalines nugaros smegenų šakneles arba sensibilinius nervus, įvykstąs kraujagyslių išsiplėtimas (antidromiškas), ir, jei keletą dienų prieš tai buvo nukirpti atitinkamų raumenų nervai, tai kartu su kraujagyslių išsiplėtimu atsirandanti ir lėta raumenų kontraktūra (Sherrington'o fenomenas). Dale, pasirėmęs Hinsey'o ir Cutting'o (1933 m.) darbu, teigia, kad Sherrington'o fenomeną taip pat sukeliančios simpatinės cholinerginės skaidulės.

Pripažįstant kaikurių simpatinių skaidulių cholinerginį pobūdį, atrodo galima išaiškinti ir tų Cannon'o bandymų rezultatus, kuriais jis remia 2 simpatinų buvimą. Vėlesniame darbe Cannon ir Rosenblueth (1937 m.) teigia, kad jų I- sympatinas nėsąs acetylcholinas, nes pirmojo veikimo atropinas nepašalinąs, todėl pasiliekąs prie savo dviejų simpatinų hipotezės.

6. Chemiškas sujaudinimo perdavimas ruožėtuose raumenyse.

Chemiškas sujaudinimo perdavimas iš nervų į organus, kaip iš anksčiau pasakyto yra paaiškėję, gali būti taikomas tik tiems organams, kuriuos inervuoja autonominė nervų sistema, būtent: liaukoms, širdžiai ir visiems organams su lygiaisiais raumenimis. Lygiuosius raumenis nuo ruožėtų esame pripratę griežtai skirti ne tik histologiniu, bet ir fiziologiniu atžvilgiu. Pirmieji, kaip žinome, pasižymi nevalingais, autonomiškais ir lėtais judesiais, tuo tarpu antrųjų judesiai yra greiti ir pareina nuo organizmo valios. Be to, abi šitas raumenų rūšis skirtingai veikia ir vaistai. Vis delto, gamtoje nevisada galima pravesti griežtas skirtumas tarp lygiųjų ir ruožėtųjų raumenų. Visiems žinoma gėlųjų vandenų žuvis lynas (tinca vulgaris), pasirodo, žarnų sienelėse turįs du raumenų sluogsnius, išorinį — ruožėtų, išvidinį — lygiųjų, abu sluogsnius inervuojąs n. vagus. Vengrų tyrinėtojai M e h e s ir W o l s k y (1932 m.), tokį keistą lyno raumenį paveikę acetylcholinu, iš pradžių gavę staigų susitraukimą — ruožėto raumens susitraukimo tipą, vėliau ilgą tonus'o ir ritmo padidėjimą — lygiojo raumens susitraukimo tipą. Pirmąjį susitraukimo tipą galėjęs paralyžiuoti curare, antrąjį — atropinu. Pasak D a l e's, paukščių rainelės cirkularinis raumuo esąs ruožėtas. Pagaliau širdies raumuo kad ir ruožėtas, bet vaistų veikimo atžvilgiu daugiau primenąs lygiuosius raumenis. Anksčiau suminėtieji Vulpian-Heidenhaim'o, Rogowicz'iaus ir Sherrington'o fenomenai rodo, kad paralyžiuoti raumens įgauna lygiųjų raumenų funkcinių savumų, pav., veikiami acetylcholino, duoda lėtas kontraktūras.

Tuo tarpu, sprendžiant iš paskutiniais laikais atliktų bandymų, atrodė, kad acetylcholinas normalaus valingo raumens visai neveikiąs ir kad dirginant jo nervą šitas tarpininkas impulsui perduoti nevaidinąs jokio vaidmens. Tiesa, į acetylcholiną panaši medžiaga iš ruožėtų raumenų buvusi izoliuota (P l a t t n e r, 1932 m.), bet buvo manyta, kad ji kylanti iš parasimpatinio kraujagyslių inervacijos aparato, o ne iš pačių raumenų. 1934 m. D a l e ir F e l d b e r g pirmą kartą gavo tokius bandymo rezultatus, kurie rodė, kad ir iš motorinio nervo sujaudinimas galįs būti perduotas į raumenį, tarpininkaujant chemiškai medžiagai. Pirmieji šitos rūšies bandymai buvo atlikti su katės liežuviu. Kaip žinome, n. hypoglossus yra grynai motorinis nervas su priemaiša simpatinių skaidulių, kurios degeneruoja, pašalinus gang. cervicale superius. Po to darant liežuvio perfuziją Locke's tirpalu, turinčiu trupučiuką physostigmin'o ir protarpiais elektriškai dirginant tą grynai motorinį nervą, ištekančiame perfuzijos tirpale dirginimo metu pasirodydavęs acetylcholinas ir ramiu laikotarpiu vėl pranykdavęs. Tokius pat rezultatus gavo minimi tyrinetojai, darydami ir šuns kojos raumenų perfuziją ir dirgindami priekines smegenų šakneles, pirmiau pašalinę simpatines lumbalines ganglijas. Jei valingų raumenų nervai buvo visiškai degeneravę, tai raumens dirginimas

acetylcholino nebeduodavęs. Apnuodijus raumenis curare, kaip žinome, sujaudinimas iš nervo į raumenį nebepatenkąs, ir dirginant motorinį nervą acetylcholinas vis vien išsiskirdavęs. Kai po ilgesnio nervo jaudinimo perfuzuojamas raumuo del nuovargio nustodavo susitraukinėjęs, tai ir acetylcholinas perfuzate nebebuvęs randamas (Dale, Feldberg, Vogt, 1936 m.). Tais pat metais Brown, Dale ir Feldberg (1936 m.), išpreparavę katės m. gastrocnemius ir palikdami natūralinę kraujo apytaką arba darydami perfuziją, greit įšvirkšdavę į apytuštes arterijas mažas acetylcholino dozes ir gaudavę minimo reumens susitraukimus. Jau 2 γ acetylcholino injekcija sukeldavusi tokį raumens įtempimą, kaip maksimalus nervo dirginimas; 10 arba 20 γ injekcija duodavusi dar didesnį įtempimą Mažutės (0,2—0,3 mg. pro kg.) physostigmin'o dozės taip sensibilizuojančios spinalinį katės raumenį, jog atskiras maksimalus indukcinės srovės smūgis duodąs ne atskirą susitraukimą, bet nepilną tetanus'ą, kurio įtempimas galįs būti 2 kartus didesnis už atskiro susitraukimo įtempimą. Tuo tarpu tiesiog dirginant denervuotą arba curare's paveiktą raumenį, physostigmin'as nedaręs jokios įtakos jo įtempimui.

Iš anksčiau suminėtųjų, Dale's laboratorijoje atliktų, bandymų yra paaiškėję šie faktai: 1) ir valingą raumenį dirginant per nervą, išsiskiriąs acetylcholinas; 2) tinkamai įšvirkštus į kraujagyslę acetylcholino, galima sukelti tokios pat raumens kontrakcijos, kaip kad ir elektros srove dirginant, ir 3) physostigmin'as sensibilizuojąs raumenį į elektrišką dirginimą. Šitie faktai rodo, kad ir motorinių nervų skaidulių sujaudinimus perduodanti į raumenų celes chemiška medžiaga, būtent acetylcholinas.

Paskelbus šituos faktus, chemiško sujaudinimo perdavimo teorija pasidarė universalesnė, ji dabar tiks ne tik autonominei, bet apskritai visai periferinei nervų sistemai, kur tik nervų galūnėlės susijungia su vykdomo organo celėmis. Turint tai galvoje, abiem šitos teorijos pionieriams — Dale ir Loewi 1936 m. buvo paskirta Nobel'io premija už fiziologijos ir medicinos darbus.

7. Chemiški tarpininkai centrinėje nervų sistemoje.

Lieka neatsakytas dar vienas klausimas, ar chemiško perdavimo mechanizmas galima taikyti ir centrinei nervų sistemai? Plačiai žinomas centrinės nervų sistemos tyrinėtojas Sherrington (1925 m.), aiškindamas jaudinimo ir slopinimo procesus nugaros smegenyse, paskelbė hipotezę, kad įcentriniu nervu atbėgęs nervinis impulsas centrinėje nervų sistemoje priverčiąs išsiskirti tam tikrą kiekį chemiškos medžiagos, kuri pranykstanti savaime, bet daug lėčiau kaip kad pats impulsas. Tokių tarpininkaujančių medžiagų esama dvejopų — jaudinamų ir slopinamų. Indų farmakologas Dikshit (1934 m), dirbęs Edinburgo farmakologijos laboratorijoje, konstatavo, kad po mažų acetylcholino dozių injekcijos į smegenų skilvelius galima sukelti toks pat

vaizdas, kaip kad dirginant nupjauto vagus'o centrinį galą. Paskutiniu laiku rusų tyrinėtojų Michelson'o ir Konradi (1937 m.) bandymas rodo, kad, padirginus centrinį vagus'o galą, iš galvos ištekančiame kraujuje atsirandanti kažin kuri biologiškai aktinga medžiaga, kuri, suleista į a. carotis interna, sukelianti tuos pat reiškinius, kaip kad ir paties nervo dirginimas.

Nors iki šiol atliktais bandymais ir negalima tvirtinti, kad chemiškas sujaudinimo perdavimo mechanizmas galioja ir centrinei nervų sistemai, bet jis yra vis delto galimas ir patikimas. Tolimesni šitos srities bandymai, be abejo, išaiškins ir paskutinį šitos taip aktualios teorijos etapą.

8. Chemiškų tarpininkų teorijos reikšmė.

Iki šiol esu atpasakojęs tik labiau būdingus bandymus, kurie remia chemiškų tarpininkų teoriją. Dauguma įvairių kraštų tyrinėtojų, kurie tik yra patikrinėję arba iš dalies ir naujais faktais papildę anksčiau gautus rezultatus, visai liko nepaminėti. Bet ir iš to, kas šitame rašinyje pasakyta, išeina, kad nervinis impulsas pereina iš nervų galūnėlių į vykdomą organą tarpininkaujant labai veiklioms medžiagoms, kaip kad acetylcholinui arba adrenalinui (simpatinui).

Kur šitos medžiagos gaminamos—nervų galūnėse ar paties organo celėse? Šituo klausimu vieningos nuomonės nėra. Pasak vienų, nervų galūnėlės (Loewi, 1935 m.), pasak antrų (Cannon, 1931 m.), organo celės esančios chemiškų tarpininkų išsiskyrimo vieta.

Koks išsiskyrimo mechanizmas? Dale teigia, kad acetylcholinas esąs ir intaktiniame organe, kurio nors labilinio, nedifunduojančio, gali būti, adsorbuoto junginio pavidalu. Nervinio impulso įtakoje iš to junginio turėtų atsipalaiduoti acetylcholinas.

Koks tolimesnis chemiškų tarpininkų likimas? Acetylcholinas, kaip žinome, greit suyra, audinių arba kraujo esterazių veikiamas. Todėl šito tarpininko veikimas yra visai trumpas ir apsirėžia tik vykdomuoju organu. Adrenalinas, oksiduodamasis, irgi pasidaro neveiklus, bet šita oksidacija eina palyginti lėtai, todėl viename organe išsiskyręs adrenalinas arba simpatinas gali būti nuneštas į kitus organus. Iš to išeina, kad bet kurio parasimpatinio nervo dirginimo efektas yra grynai lokalinio pobūdžio, tuo tarpu simpatinį nervą dirginant pasigaminęs tarpininkas sukels bendrinę organizmo reakciją, t. y. dirgins visus tuos organus, kuriuos inervuoja simpatinė nervų sistema.

Baigiant reikia konstatuoti, kad chemiško sujaudinimo perdavimo teorija turi labai didelės reikšmės šių dienų fiziologijai ir farmakologijai. Ji praturtino šituos mokslus dideliu skaičiumi naujų faktų, kurie kartais iš esmės keičia iš seno nusistovėjusias pažiūras. Štai keli pavyzdžiai. Chemiskiems tarpininkams nustatyti yra atrasta gana kruopšti metodė, kuria tie tarpininkai suran-

dami net 10^{-9} praskiedime. Išnyko funkcinis antagonizmas tarp simpatinių ir parasimpatinių nervų, nes tiek vienų, tiek antrų sujaudinimai gali būti perduodami tarpininkaujant acetylcholinui. Remiantis iki paskutinio laiko atliktais bandymais, atrodo patikima, kad bet kurioje nervų sistemos dalyje, kur tik nervinės skaidulės susijungia su celėmis, veikia chemiško perdavimo mechanizmas. Chemiškų tarpininkų atradimas verčia peržiūrėti vadinamų „neurotropinių" vaistų veikimą, nes, kiek dabar yra paaiškėję, dauguma šitų vaistų veikią ne pačius nervus, bet chemiškus tarpininkus arba organo celes.

Literatūra.

Bacq, Z. M.: „C. r. Soc. Biol." 112, 703, 1933; 116, 538, 1934; 116, 341, 1934.

Bacq, Z. M.: „Arch. int. Physiol." 36, 167, 1933.

Bacq, Z. M.: „Erg. d. Physiol." 37, 82, 1935.

Beznák von A.: „Pflüg. Arch." 229, 719, 1932.

Brinkmann, R. ir E. von Dam: „Pflüg. Arch." 196, 66 p. 1922.

Brown, G. L., H. H. Dale a. W. Feldberg.: „J. of Physiol." 87, 394, 1936.

Bykov, K. M., A. M. Pavlova: Sbor. posv. 75 letiju I. P. Pavlova, 413 p. Leningrad. 1924.

Cannon, W. B., Z. M. Bacq, a. R. M. Moore: „Am. J. Physiol." 96, 392, 1931.

Cannon, W. B. a. Rosenblueth: „Am. J. Physiol." 104, 557, 1933; 112, 268, 1935; 113, 251, 1935.

Cannon, W. B. a. A. Rosenblueth: Autonomic Neuro-Effector Systems. New-York. 1937.

Chang, H. C. a. I. H. Gaddum: „J. of Physiol." 79, 255, 1933.

Dale, H. H.: „Br. Med. „Jour." I, 835, 1934.

Dale, H. H.: „Lancet." 216, 1285, 1929. — „J. of Physiol." 68, 97, 1929.

Dale, H. H.: „J. of Physiol." 80, 10 p., 1933.

Dale, H. H. a. H W. Dudley: „J. of Physiol." 68, 97, 1929.

Dale, H. H., W. Feldberg: „J. of Physiol." 81, 39 p. 1934.

Dale, H. H., a. W. Feldberg.: „J. of Physiol." 82, 121, 1934.

Dale, H. H., W. Feldberg a. M. Vogt: „J. of Physiol." 86, 353, 1936.

Dikshit, B. B.: „J. of Physiol." 80, 409, 1934.

Engelhart, E.: „Pflüg. Arch." 227, 220, 1931.

Euber, U. S. v. a. I. H. Gaddum: „J. of Physiol." 73, 54, 1931.

Feldberg, W.: „Pflüg. Arch." 232, 75, 88, 1933.

Feldberg, W. a. J. H. Gaddum: „J. of Physiol." 80, 12 p. 1933.

Feldberg, W. u H. Kwiatkowski: „Pflüg. Arch." 234, 331, 1934.

Feldberg, W. u. B. Minz: „Pflüg. Arch." 233, 657, 1934.

Hinsey, I. C. a. C. C. Cutting: „Am. J. Physiol". 105, 535, 1933.

Kahn, R. H.: „Pflüg. Arch." 214, 482, 1926.

Kibjakow, A. W.: „Pflüg. Arch." 232, 432, 1933.

Loewi, O.: „Pflüg. Arch." 189, 239, 1921; 193, 201, 1922; 203, 408, 1924; 204, 361, 1924; 204, 629, 1924; 237, 504, 1936.

Loewi, O. u. E. Navratill: „Pflüg. Arch." 206, 123, 1924; 206, 135, 1924; 214, 678, 1926; 214, 689, 1926.

Méhes, I. u. A. Wolsky: „Arb. ung. biol. Forsch." 5, 139, 1932.

Michelson, L. J. i. G. P. Konradi: Opyt isledovanija nervno-gumoral'nych svezei. III, 31, 1937.

Rosenblueth, A. a. W. B. Cannon: „Am. J. Physiol.“ 99, 398, 1932.
Rosenblueth, A. a. Morison: „Am. J. Physiol.“ 109, 209, 1934.
Sherrington, C. S.: „Proc. Roy. Soc. Biol.“ 97, 519, 1925.
Witanowski, W. R.: „Pflüg. Arch.“ 208, 694, 1925.

Zusammenfassung.

Die chemische Uebertragung der Erregung aus einem Nerv in ein Erfolgsorgan.

Im Artikel sind in der Form eines Kurzen Ueberblicks die älteren und neueren Versuche von Loewi, Cannon, Dale u. a. beschrieben. Ausserdem hebt der Autor die Bedeutung der Theorie der Körpereigenen Wirkstoffe für Physiologie und Pharmakologie hervor.

Med. d-ras Jonas Kairiūkštis.

Apie bronchinės astmos patogenezę ir gydymą.

(Iš V. D. U. Vidaus ligų klinikos. — Vedėjas — prof. K. Buinevičius).

1. Alerginė dispozicija į astmą.

Paskutiniais metais del tyrinėtojų gausingų darbų bronchinės astmos tyrimas žymiai pažengė pirmyn. Šiandien astma daugumos tyrinėtojų yra priskiriama prie alerginių susirgimų, tačiau visa astmos patogenezės problema dar nėra išspręsta ir daug dalykų astmos tyrinėjimo srityje lieka neaiškūs ir ginčijami. Juk sensibilizacija alergenais nėra vienintelė astmos priežastis. Alergenai gali sužadinti organizme alerginį susirgimą tik tada, kada pats organizmas yra tam linkęs ir rodo alergijos požymių.

Tokios alerginės dispozicijos buvimas astmatikuose aiškėja iš pačio fakto, kad tokia dispozicija yra paveldima. Renkant astmatikų anamnezę dažnai randama nurodymų, kad jų giminėse ar šeimose būta alerginių susirgimų (asthma, catarrhus aestivus, ekzema, urticaria, oedema Quincke ir kt.). Atsitinka, pvz., kad astmatiko tėvas serga šienine sloga, sūnus — asthma, o duktė turi idiosinkraziją tam tikram valgiui. Tikrai specifinių alergijų paveldėjimas yra retas dalykas. Kaip kad vienu balsu nurodo visi autoriai, paprastai paveldima ne tam tikra viena alerginė liga, bet šiaip tik palinkimas sensibilizuotis. Taip, Spain ir Cooke atrado, kad šituo atžvilgiu anamnezė, liečianti kelių šimtų ligonių šeimas, buvo teigiama 58,4% visų atsitikimų. Balyeat surinko duomenų net apytikriai iš tūkstanties astmos atsitikimų ir priėjo išvadą, kad paveldėjimas iš tikrųjų yra svarbiausias faktorius alerginėms ligoms atsirasti. Panašių tyrinėjimų padarė Bray, Adkinson, Hanhart, Büngler ir kiti. Visi šitie au-

toriai pripažino svarbų paveldėjimo vaidmenį astmos ir kitų alerginių ligų etiologijoje. Ypač daug įdomių šeimų istorijų, kurių nariai sirgo įvairiomis alerginėmis ligomis, paskelbė Hanhart.

Kai kurie autoriai vis delto mano, kad alerginė dispozicija nebūtinai esanti reikalinga astmai atsirasti ir kad kiekvienas žmogus, ilgai alergenų veikiamas, galįs sensibilizuotis. Taip, De Besche aprašė alergijos miltų dulkėms atsiradimą ir nurodė, kad jo dauguma atsitikimų visai nebūta alerginės dispozicijos ir jo pacientai sensibilizavę del ilgo, ištisais metais trunkančio kontakto su alergenais. Ankoni praneša net apie astmos „epidemiją", pasireiškusią 21-iems malūne dirbantiems darbininkams; tačiau iš šito autoriaus darbo nematyti, kad tuo atveju visi tame malūne ilgiau dirbusieji susirgo astma, o juk tas būtų reikalinga alerginės dispozicijos nebuvimui įrodyti. Baagoe, kuris mini panašius astmos susirgimus malūne dirbantiems darbininkams, radęs bent pusėje visų atsitikimų paveldėtą dispoziciją alergijai. Šiaip jau profesinės astmos atsitikimais beveik visuomet galima ryškiai matyti dispozicijos įtaka. Vadinamąja ursoline astma, atsirandančia darbininkams, turintiems reikalo su kailių dažymu, suserga tik tam tikras darbininkų %. Vieniems astmos priepuoliai atsiranda tik po kelių mėnesių, kitiems tik po daugelio metų, o treti visai nesuserga šita liga.

Tuo būdu, alerginės dispozicijos buvimas yra tvirtai nustatytas faktas. Tačiau pati alerginės dispozicijos sąvoka nėra pakankamai tiksli: mes neturime tobulų priemonių alerginei dispozicijai nustatyti, ir pati alergija yra suprantama čia siauresne, čia platesne prasme. Yra žinoma, kad alergija pasireiškia ypatingu organizmo jautrumu įvairiems dirginimams, kurie sveikam organizmui nesukelia žalingų padarinių. Tačiau vis dar nėra tiksliai nustatyta, kurie organizmo pakitimai sudaro tokio jautrumo pagrindą. Tokiam jautrumui priežasčių ir astmos atveju buvo ieškota patologiškuose įvairių organų ypatumuose.

Anksčiau daugelis autorių matė astmos priežastį nenormaliame kvėpavimo ir n. vagus centro sujaudinamume. Taip, H. Curschmann žiūrėjo į astmą, kaip į „kvėpuojamojo aparato inervacijos centro susirgimą". Šituo atveju astma buvusi suprantama, kaip „refleksiška neurozė", kurią nuolatos lydį įvairūs psichopatologiniai sutrikimai. Buvo įsivaizduojama, kad einąs iš pojučių organų ar tiesiog psichikoje kilęs jaudinimas siekdavęs kvėpavimo centrą, o iš ten jis buvęs perduodamas toliau per n. vagus į plaučius, kur ir sukeldavęs bronchų spazmą ir padidėjusią sekreciją.

Šiandien tokia pažiūra negalima laikyti teisinga. Išimtinai psichinė astmos genezė yra atmetama ir nėra net pagrindo iš-

skirti tariamoji „nervinė ar psichinė astma“ į atskirą ligos grupę. Psichiniu atžvilgiu astmatikai dažniausiai yra visai normalūs žmonės ir jų psichiniai pergyvenimai gali tik susilpninti arba sustiprinti alerginius reiškinius. Psichika, kaip dirginamasis faktorius, gali tik tada veikti astminius priepuolius, jei tatai leidžia vegetacinės nervų sistemos būklė.

Todėl alerginės dispozicijos ir astmos atvejais dabar skiriama didelė reikšmė ne centrinės, bet vegetacinės nervų sistemos sutrikimams. Šitos sistemos būklė daranti įtakos organų funkcijoms ir net medžiagų apykaitai. Yra manoma, kad alerginė dispozicija ir pareinanti nuo padidėjusios vegetacinės nervų sistemos sujaudinamumo ir ypač nuo jos palinkimo į vagotoniją.

Jau anksčiau į bronchinę astmą daugelio autorių buvo žiūrima, kaip į vagotonijos ligą, o patys astmatikai buvo laikomi vagotonikais. Tokia pažiūra buvo remiama Eppinger'o ir Gess'o, kurie išdirbo farmakologinius tyrimus vagotonijai ir simpatikonijai skirti. Roch ir Schiff, Mosler ir Werlich tyrė tokiu būdu astmatikus ir iš tikrųjų daugeliu atvejų rado bendrą n. vagus sujaudinamumo padidėjimą. Tačiau kitų autorių tyrimai nepatvirtinę šitų išvadų. Taip, Claude, taip pat vartodamas farmakologinį Eppinger'o ir Gess'o tyrimo būdą, rūpestingai ištyręs vegetacinės nervų sistemos būklę astmatikams ir gavęs prieštaraujančių rezultatų. Nesutapo su Eppinger'o ir Gess'o išvadomis ir panašios rūšies P. Vallery-Radot'o, Hagenuenau'o ir Dollfus'o tyrimai, kurie astmatikams radę čia vagotoninių, čia simpatikotoninių reiškinių. Danielopolu kiek pakeitė Eppinger'o ir Gess'o tyrimo būdą ir pasiūlė savo mėginimą su atropinu vegetacinės nervų sistemos tonusui tirti. Šitas autorius rasdavęs dažniausiai astmatikams amfotoninę šitos sistemos būklę, o kai kuriais retesniais atsitikimais gavęs net n. vagus tonuso sumažėjimą. Jis priėjęs išvadą, kad vagotoninė būklė nėsanti būtina astmai ir kad n. vagus hypotonija nevisuomet kliudanti astmai pasireikšti.

Iš šitų tyrinėjimų paaiškėjo Eppinger'o ir Gess'o išvadų neteisingumas: vegetacinės nervų sistemos tonusas astmatikams nebūna pastovioje būklėje ir todėl negalima dirbtinai skirstyti tiriamųjų subjektų į vagotonikus ir simpatikotonikus.

Tyrinėdami šitos nervų sistemos tonusą astmatikams, kai kurie autoriai skyrė daugiau reikšmės mėginimui su okuliokardialiniu refleksu. Spaudžiant akies obuolį iš paviršiaus, dirginama toji sistemos funkcija, kurios tonusas tuo metu vyrauja. Esant padidėjusiam n. vagus tonusui, spaudimas sužadinąs

širdies ritmo sulėtėjimą; priešingu atveju tas ritmas būnąs pagreitėjęs. Sukeisdamas tokį okulio - kardialinį refleksą, Lian radęs astmos atsitikimų daugumoje vagotoninę būklę. Tiksliau ištyrė šitą refleksą daugeliui astmatikų Galup, pavartojęs tobulesnį tyrimo būdą. Šitas autorius gavęs skirtingų padarinių: įvairioms astmatikų grupėms šitas refleksas buvęs čia padidėjęs, čia susilpnėjęs arba buvęs net normalus. Jis nurodo, kad šitas refleksas svyruojąs intensingumo atžvilgiu ir neinąs lygiagrečiai su ligos sunkumu. Panašių išvadų priėjo ir Castelnau, kuris rasdavęs šitą refleksą astmatikams nevisuomet padidėjusį. Roger André pabrėžia, kad, šiaip jau norint nustatyti vegetacinės nervų sistemos tonusą astmatikams, esą negalima pasitikėti tuo refleksu. Šitas autorius pasiūlė dar vieną būdą šitos sistemos tonuso būklei tirti. Jis atrado, kad esąs gana pastovus santykis tarp n. symphaticus tonuso ir kreatino kiekio kraujuje, nes šito autoriaus tyrimais tas kiekis esąs čia stačiai lygiagretis su šito nervo tonuso laipsniu. Astmos atvejais prieš pat priepuolius stebimas kreatino kiekio kraujuje sumažėjimas. Tas atitinka raumenų tonuso nusilpnėjimą, kuris paprastai lydi hyposympatikotoniją. Prisilaikant teorijos tam tikro antagonizmo tarp n. symphaticus ir n. vagus veikimo, šitie duomenys gerai susiderina ir su Tinel'io ir Santenoise'o tyrimo išvadomis, pagal kuriuos vis delto tam tikras n. vagus tonuso vyravimo (vadinas, ir hyposympatikotonijos) laipsnis esąs reikalingas astmos priepuoliui pasireikšti.

Iš visų šitų duomenų matyti, kad negalima žiūrėti į astmą, kaip vien tiktai į vagotonijos pasireiškimą. Tokia pažiūra būtų per siaura. R. von den Velden teisingai pastebi, kad pastovesnis vegetacinės nervų sistemos tonuso pakitimas į vieną pusę, nereikią laikyti ligos priežastimi, nes iš tikrųjų turima reikalo su tonuso svyravimais tiek į vieną, tiek į antrą pusę. Nors palinkimas į vagotoniją sudaro palankias sąlygas astmai atsirasti, bet pačios ligos ir palinkimo į ją esmė esanti vegetacinės nervų sistemos pusiausvyros sutrikime. Astma galima pavadinti „vegetacinės nervų sistemos neuroze".

Vegetacinė nervų sistema inervuoja ir kapiliarus ir nuo jos įtakos priklauso kapiliarų susitraukimas ir išsiplėtimas. Todėl reikia manyti, kad astmatikų kapiliarų nervai turi skirtingų ypatumų ir jų sujaudinamumas yra iš tikrųjų padidėjęs. Hagen, naudodamasis kapiliaroskopija, radęs astmatikuose ypatingą kapiliarų tipą. Pasak Parysi'o, kapiliarų tyrimas rodąs čia kai kurią jų reagavimo disharmoniją, kuri esanti susijusi su simpatinės ir autonominės nervų sistemos įtaka. Mayer-List ir Kauffmann kalba apie atsmatikams būdingą

vazomotorinę diatezę. Jie ištyrė apie 50 bronchinės astmos atsitikimų ir 60% nustatę teigiamos vazoneurozės buvimą. Be mikroskopiškų kapiliarų pakitimų, svarbiausiu kriteriumi tokiai vazoneurozei nustatyti buvusios šaltos drėgnos rankos, cutis marmorata ir ryškus dermografizmas. Korányi, Hajos ir kiti autoriai žiūri taip pat į dažnai astmatikams diagnostikos tikslu daromas teigiamas odos reakcijas, kaip į tokios pakitusios vazomotorų reakcijos pasireiškimą. Tuo būdu, vazomotoriniai sutrikimai, priklausą nuo vegetacinės nervų sistemos įtakos, reikią laikyti svarbiu alerginės dispozicijos pagrindu.

Reikia manyti, kad astmos atveju tokie vazomotoriniai sutrikimai, pasireiškią reagavimo disharmonija, paliečią ypač plaučių kapiliarus. Svarbiausia astminio priepuolio priežastis, pasak Tsuji'o, esą tai staigus plaučių kapiliarų išsiplėtimas ir transudacija su toliau iš dalies vykstančiu plaučių alveolių užsikimšimu. Tokie reiškiniai jau refleksiškai sužadiną bronchų spazmą. Šitas autorius remiasi daugiausia histologiškais sekcijų duomenimis: mirusiems astmos priepuolio metu jis rasdavęs didelį plaučių kapiliarų išsiplėtimą ir čia eksudato pilnas, čia emfyzemiškai išsiplėtusias alveoles.

Šitaip aiškinant astminio priepuolio mechanizmą, grįžtama prie dar seniai pasiūlytos Traube's teorijos apie „catarrhus acutissimus". Gleivinės plėkšnelės pabrinkimas, susiaurinąs bronchiolių spindį, įvykstąs del vazomotorinio sutrikimo, pasireiškiančio kapiliarų paralyžium. Tsuji mano, kad, šitaip aiškinant astminio priepuolio atsiradimą, pasidarąs suprantamas ir greitas adrenalino veikimas priepuoliui nutraukti. Adrenalinas susiaurinąs išsiplėtusius kapiliarus, stabdąs transudaciją ir tuo būdu refleksiškai atpalaiduojąs bronchų spazmą. Tačiau šitas paskutinis reiškinys — bronchų spazmo pašalinimas — esąs, matyti, svarbiausias adrenalino veikime. Staehelin teisingai pastebi, kad gleivių plėkšnelės pabrinkimas negalįs taip greit išnykti, jeigu net ėdemos priežastis pašalinama ir normali kraujo apytaka atstatoma.

Yra žinomas glaudus sąsyjis tarp vegetacinės nervų sistemos ir endokrininių liaukų. Todėl alerginės dispozicijos esmė ir astmos priežastis ieškoma ir endokrininių liaukų funkcijos sutrikime. Jau normalus kai kurių endokrininių liaukų veikimas gali daryti įtakos bronchinei astmai. Kliniškas stebėjimas rodo, kad moterims, sergančioms bronchine astma, kartais menstruacijos metu priepuoliai darąsi sunkesni. Dažnai tokie priepuoliai atsirandą prieš pat mėnesines, o kitais atvejais ir po jų. Hof-

b a u e r kalba todel apie priešmenstruacinę, menstruacinę ir pomenstruacinę astmą. Pasak šito autoriaus, sąsyjis tarp ovarium'o funkcijos ir astminės būklės pasidarąs suprantamas, prisiminus F l i e s s'o stebėjimus apie nosies gleivinės plėkšnelės pakitimus menstruuojančioms moterims. Šitas autorius parodė, kad moterims menstruacijos metu pasidaranti žymi nosies gleivinės plėkšnelės hiperemija ir pabrinkimas. Šitie reiškiniai mažesniu ar didesniu laipsniu pasunkina kvėpavimą pro nosį. Pasak H o f b a u e r'o, astminiai priepuoliai ir esą tokio kvėpuojamųjų takų „užkimšimo" padarinys. Jis remia tokią pažiūrą stebėjimu, kad, laboratoriniams gyvuliams suvaržius kvėpavimą pro nosį, po kelių valandų prasidedą sunkūs astminiai priepuoliai. Tuo būdu, šitas autorius skiria didelę reikšmę tiek mechaniškai priežasčiai, tiek ovarium'o funkcijos sutrikimui astmos patogenezėje. Tokios pažiūros šviesoje kvėpavimo aparatas atrodo vazomotoriniu būdu veikiančio ovarinio hormono vykdomuoju organu.

H o f b a u e r'o pažiūra atrodo kiek vienašališka; tačiau negalima visai paneigti o v a r i u m'o funkcijos įtakos astmai. Taip, ovarium'o funkcijai silpnėjant ir klimakteriumui prasidėjus, kartais atsirandanti ir astma. Todel K r a u s e sukūrė klimakterinės astmos sąvoką. Ir jaunoms moterims astmos priepuoliai kartais atsirandą menstruacijoms sustojus. Dar M o n g o r g é nurodė į tai, kad, menstruacijoms ilgesniam laikui sustojus, astmos priepuoliai galį pasireikšti tuo metu, kada turėtų ateiti menstruacijos. Čionai reikia priskirti ir atsitikimas, aprašytas C u r s c h m a n n'o, kuris vienai sergančiai amenorrhoea ligonei matęs astmą atsirandant periodiškai kas 4 savaitės. Pasak M a r a n o n'o, jaunoms moterims astmos priepuoliai atsirandą ne tada, kada menstruacijos būna normalios, bet dažniausiai tada, kada jos būna negausingos ir vėlybos. Visais tokiais atvejais esą galima prileisti ovarium'o funkcijos nepakankamumas, kaip viena iš astmos priežasčių.

Yra žinomas astmos sąsyjis ir su nėštumu, tačiau šitoje srityje yra daug kas neaišku. S p i e g l e r matęs keliais atsitikimais astmą išnykstant nėštumo metu, o K r a u s e, priešingai, tuo metu stebėjęs priepuolių padažnėjimą ir pasunkėjimą. O f f e r g e l d'o nuomone, nėštumas tikrų tikriausiai kiek sutrikdąs vegetacinės nervų sistemos pusiausvyrą ir tatai ir veikią astmą. S e i t z mano, kad nėštumo metu atsirandąs gl. parathyreoideae nepakankamumas taip pat galįs turėti įtakos astmai. Dyspnojinė būklė, atsirandanti nėštumo pabaigoje, nėsanti endokrininės kilmės, bet pareinanti nuo mechaniškų priežasčių.

Dar nėra visai aišku, kaip reikia aiškinti ovarium'o hormono veikimas astmai. Anksčiau ovarium'o funkcijai buvęs priskiriamas vagotonizuojamasis veikimas, tačiau tai nėra visai

gerai įrodyta, nes n. vagus jautrumas galįs būti pakilęs ir be ovarium'o. Gal būt, čia turi reikšmės ir kalcio apykaitos sutrikimas, kuris yra susijęs ir su ovarium'o funkcija.

Lyties liaukų veikimas yra aktyvuojamas hypophysis'o hormonų ir todėl ir hypophysis'o funkcija galinti turėti įtakos astmai. Hypophysis'o sutrikimo lydima akromegalija rodo, kad yra sąsyjo tarp hypophysis'o ir vagotoninės būklės. Waldorp'o tyrimais, kai kuriems akromegalikams randama padidėjusi medžiagos apykaita, sumažėjęs kalcio kiekis ir vagotonija. Kai kurie hypophysis'o ekstraktai kelią n. vagus tonusą (Falta), arba sužadiną net bronchų spazmą jūrų kiaulytei (Frohlich ir Pick). Curschmann'o, Mounier-Kuhn'o aprašytais atsitikimais astmos atsiradimas sutapęs su hypophysis'o funkcijos sutrikimo požymiais. Be to, geras hypophysis'o ekstrakto pituitrino veikimas bronchinei astmai yra gerai žinomas. Pasak Schilf'o, pituitrinas aktyvuojąs adrenaliną ir darąs jo net mažas dozes veiklias.

Nepaisant ryškaus ir greito adrenalino veikimo astmos priepuoliui, dauguma autorių neigia sąsyjį tarp bronchinės astmos ir antinkstinių liaukų. Addison'o ligoje nebūna astminių priepuolių ir todėl adrenalino stoka negalima laikyti astmos priežastim. Tuo atveju hypertenzija ir astma negalėtų būti kartu. Tačiau ir tipiškos bronchinės astmos eigoje gali pamažu atsirasti kraujospūdžio padidėjimas. Tokį atsitikimą yra aprašęs, pav., Blum.

Vis delto yra autorių, kurie mano, kad adrenalino stoka galinti vaidinti vaidmenį astmos patogenezėje. Pasak Brown'o, artimą astmai anafylaksinę būklę galįs lydėti hypoadrenalizmas. Hurst kreipia dėmesį į tai, kad astminiai priepuoliai paprastai atsirandą vakare nuvargus arba naktį, ir šitą reiškinį sieja su tuo metu stebimu antinkstinės liaukos funkcijos sumažėjimu ir del to įvykstančio n. vagus tonuso padidėjimu. Panašių minčių yra pareiškę Drummond, Rothschild ir kiti. Pasak paskutinio autoriaus, astminio priepuolio metu plaučių kapiliarai išsiplečią esant adrenalino stokai kraujuje del antinkstinių liaukų nepakankamumo.

Patologams yra žinoma, kad kartu su antinkstinių liaukų hypoplazija dažnai būna status thymico-lymphaticus. Tarp thymus'o ir antinkstinių liaukų veikimo yra tam tikro antagonizmo ir todėl galima manyti, kad didelis thymus galįs sustabdyti adrenalino pasigaminimą ir tuo būdu pakelti n. vagus tonusą. Rokitansky buvo pirmas, kuris, kelis astmatikus skrosdamas, atradęs thymus'o hyperplaziją ir manęs apie sąsyjį tarp thymus'o ir astmos. Wiesel pareiškė nuomonę, kad esant status thymico-lymphaticus susidarąs ypatingas palinkimas astmai. Ir šiandien literatūroje minimi vadinamosios asth-

ma thymicum atsitikimai, kada esant status thymico-lymphaticus pasireiškia astminiai priepuoliai.

Asthma thymicum galima užtikti tik vaikams. Regresuojant thymus'ui ir pradėjus veikti lyties liaukoms, kai kurie vaikų astmos atsitikimai iš tikrųjų išnyksta. Rhen ir Klose matę tokią būklę išnykus ir po operacinio thymus'o dalies pašalinimo. Tačiau Hajos pastebi, kad šiaip į asthma thymicum buvimą reikią kritiškai žiūrėti, nes esant status thymico-lymphaticus dusulys galįs būti sužadinamas myastenijos ir galįs neturėti nieko bendra su astminiu priepuoliu. Reikia labai abejoti, kad tokia asthma thymicum pasitaikytų suaugusiems. Krause niekada nerasdavęs astmatikams thymus'o hyperplazijos, nors jis kreipdavęs į tai didelio dėmesio ir rūpestingai daręs ir rentgenologiškus tyrimus.

Kiek didesnės reikšmės astmos patogenezėje turi gl. thyreoidea. Jau anksčiau buvo manomas sąsyjis ypač tarp hypertyreoidizmo ir astmos. Taip, Curschmann pranešė keletą Basedov'o ligos atsitikimų buvus kartu su asthma bronchiale. Tais atvejais astminių priepuolių metu visada pasireikšdavę būdingi Basedov'o ligos simptomai — exophtalmus, gl. thyreoidea padidėjimas ir t. t. Widal ir Abrami taip pat nurodo į kai kuriuos astmos atsitikimus, kur vienu metu atsirasdavę astmos ir hypertyreoidizmo simptomai. Popea ir Constatinescu pabrėžia, kad subjektai, turį hypertyreoidizmo žymių, greičiau sensibilizuojąsi, kaip kad kiti žmonės. Widal'io, Abrami ir Gennes'o stebėtais atsitikimais miksedemos požymiams atsirandant, išnykdavę ir astmos priepuoliai. Pasak Danielopolu, astma ir Basedov'o liga pasitaikančios gana dažnai, ir tais atvejais gydymas rentgenu darąs geros įtakos abiejų ligų eigai. Panašių atsitikimų mini Fr. Müller, Cordier ir Mounier-Kuhn ir kiti.

Tokie ligoniai rodo, žinoma, ir medžiagos apykaitos pakilimą, kurį randame, kaip taisyklė, bazedovikams. Yra žinoma, kad šitas pakilimas eina lygiagrečiai su liaukos aktyvumu. Jei astma iš tikrųjų būtų dažnai lydima hypertyreoidizmo, tai galima būtų laukti, kad tais atvejais ir čia medžiagos apykaita būtų padidėjusi. Tačiau to nėra. Hajos ištyrė daugeliui astmatikų medžiagos apykaitą ir radęs ją svyruojant normos ribose. Padidėjusi medžiagos apykaita nėra astminio organizmo ypatumas ir yra tik hypertyreoidizmo požymis. Galup ir Ségard taip pat nurodo, kad medžiagos apykaitos pakilimas nepriepuolio metu esąs astmatikams išimties dalykas. Gal būt, todėl ir galima sutikti su Kämmerer'u, kuris matąs Basedov'o ligos ir astmos atsitikimais vien tik paprastą sutapimą.

Vis delto ir šituo atveju negalima visai atmesti gl. thyreoidea hormonų vaidmens astmos patogenezei. Pasirėmus dar

Eppinger'o ir Gess'o tyrimais, gl. thyreoidea hormonui priskiriamas iš dalies vagotoniškas veikimas. Hajos'o eksperimentai taip pat parodo, kad šitos liaukos ekstraktas didinąs alergikų jautrumą, pakeldamas vegetacinės nervų sistemos sujaudinamumą. Be to, gl. thyreoidea hormonas darąs įtakos kalcio metabolizmui ir tatai, be abejojimo, gali taip pat veikti vegetacinę nervų sistemą (Hausalter ir Guérin, Siegler, Waldorp ir Treilles).

Astmos patogenezėje kai kurį vaidmenį vaidina gl. parathyreoideae. Reikia manyti, kad būna astmos atsitikimų, kurie eina su šitos liaukos hypofunkcija. Vaikams sergant tetanija, kartais atsiranda į astmą panaši būklė. Kai kuriais astmos atsitikimais ir suaugusiems keleto autorių buvo randamas ryškiai pasireiškęs Chwostek'o ir Erb'o simptomas. Ypač Curschmann pabrėžia tokį „tetanoidinį" kai kurių astmos atsitikimų pobūdį ir vadina jas „bronchotetanija". Šitas terminas buvo pasiūlytas Lederer'o latentinės spazmofilijos atsitikimams, kuriais pasireiškė bronchų spazmo simptomai, pažymėti. Hanse rado savų pacientų tarpe net 75% atsitikimais tetanoidinių požymių, kaip antai, Chwostek'o simptomą, myokymiją arba galvaninio sujaudinamumo padidėjimą.

Yra žinoma, kad gl. parathyreoideae reguliuoja kalcio kiekį kraujuje. Eksperimentai rodo, kad, pašalinus gl. parathyreoideae, kalcio kiekis čia labai krintąs. Galima būtų laukti, kad, esant šitų liaukų nepakankamumui astmos atvejais, esąs sumažėjęs kalcio kiekis kraujuje. Billigkeimer buvo pirmas, kuris kalcio stoką kraujuje laikęs būdingu reiškiniu astmai. Kylin'o tyrinėjimais, astmatikų organizme iš tikrųjų esanti hypokalcemija. Hovak ir Hollender, Pottenger, F. Kraus ir Sondek taip pat rado astmatikų kraujuje kalcio kiekį sumažėjus. Pasak Rothschild'o, daugelis sergančių astma vaikų rodą ir rachito požymių. Tačiau šitie duomenys nebuvę patvirtinti kitų autorių. Taip, Kern ir Teller, Broca ir kiti radę astmatikams kalcio kiekį esant normos ribose.

Gal būt, šitie prieštaraują tyrinėjimo duomenys galima tuo būdu aiškinti, kad kraujuje esama įvairių kalcio frakcijų ir, matyti, nustatydami jo kiekį ne visi autoriai turėjo tai galvoje. Darbuose apie kalcio kiekį astmatikų kraujuje dažnai minimas tik jo bendras kiekis, bet ne jonizuotų ir kompleksinių jo druskų kiekis. Šiaip jau hypokalcemija gali būti žymus faktorius vegetacinės nervų sistemos pusiausvyrai trikdyti. Kalcio jonai jaudina n. symphaticus ir plečia bronchus. Falta ir Cohn nustatė, kad esant hypoparatyreoidizmui ir hypokalcemijai vegetacinė nervų sistema pasidaranti jautresnė ir šitą sistemą

veikiančioms farmakologinėms medžiagoms, kaip antai, adrenalinui ir pilokarpinui.

Turint galvoje visus šituos duomenis, tenka prieiti išvadą, kad palinkimas į alergines ligas, į astmą gali būti endokrininių liaukų įtakoje, bet nėra susijęs su vienos kurios nors šitų liaukų funkcijos sutrikimu. Nors šitų liaukų veikimo plotas yra didelis, bet jų veikimo objektu yra ir vegetacinė nervų sistema. Mažindami arba didindami šitos sistemos tonusą, įvairūs hormonai gali sutrikdyti jos pusiausvyrą ir sudaryti palankią dirvą astmai pasireikšti.

Del tokio vegetacinės nervų sistemos sutrikimo ir medžiagos apykaita alergikams ir astmatikams yra nukrypusi nuo normos. Kai kurie prancūzų autoriai, kaip kad Schlemmer, Delthil, Sédillot, žiūri į astmą, kaip į vadinamojo artritizmo pasireiškimą. Šita artritizmo sąvoka reiškia tam tikrą medžiagos apykaitos sutrikimo laipsnį ir apima keletą susirgimų, kurie paviršutiniškai žiūrint neturi tarp savęs nieko bendra. Be astmos, čia priskiriamos ir kitos ligos, pasireiškiančios daugiausia priepuoliais ir paroksizmais, kaip antai, podagra, migrenė. Kai kurie konstituciniai momentai suartina šitas ligas tarp savęs. Yra, būtent, manoma, kad šitos ligos turinčios daug bendra purinų apykaitos sutrikimų atžvilgiu.

Jau senesnieji klinicistai, kaip kad Trousseau, Huchard, matę sąsyjį tarp podagros ir astmos. Literatūroje aprašyti pavieni atsitikimai, kada tam pačiam asmeniui pakaitomis užeidavę čia astmos, čia podagros priepuoliai.

Kai kurie tyrimai parodo, kad astmos atsitikimais purininė apykaita gali būti iš tikrųjų sutrikusi. Jei sveiką žmogų ir astmatiką laikysime laisvoje nuo purinų dietoje ir duosime jiems per os tam tikrą natrium nucleinicum kiekį, tai, daugelio autorių tyrimais, sveikam ir astmatikui šlapiminės rūgšties išskyrimas einąs skirtingai. Dar Lindemann, ištyręs tokiu būdu keletą astmos atsitikimų, rado, kad šlapiminės rūgšties kreivė kraujuje buvusi labai žema ir šitos rūgšties išskyrimas buvęs aiškiai sulėtėjęs. De Klein ir Storm van Leewen taip pat nustatė, kad visuose atsmatikuose purinų apykaita esanti nenormali ir šlapiminės rūgšties išskyrimas einąs lėčiau. Pasak Hajos'o ir jo bendradarbių, šlapiminės rūgšties išskyrimas iš tikrųjų nukrypstąs nuo normos: juo sunkesnė kliniška ligonių būklė, tuo ilgiau trunkąs tos rūgšties išskyrimas. Šitų autorių nuomone, šitas reiškinys pareinąs nuo n. vagus sujaudinimo būklės, kuri dažnai stebima alerginiuose susirgimuose. Mat, šituose tyrimuose n. vagus jaudinimas pilokarpinu stabdęs šla-

piminės rūgšties išskyrimą. Todėl šitos rūgšties išskyrimo sulėtėjimą astmatikams jie laiko antriniu reiškiniu, vykstančiu vegetacinės nervų sistemos įtakoje.

Šitie duomenys nesutampa su kitų autorių tyrinėjimo rezultatais, kurie dažnai rasdavę astmatikams normalią šlapiminės rūgšties koncentraciją kraujuje. Thannhauser ypač skeptiškai žiūri į tokius tyrimus, kurių metu purininių medžiagų buvo įvedama į vidų. Jis įrodinėja, kad bakterinė žmogaus žarnų flora galinti visai suskaldyti purininį žiedą; todėl, įvedant šitokių medžiagų į vidų, esą sunku spręsti, kiek jų patenka į kraują ir išsiskiria inkstais. Pasak Folin'o, Berglund'o ir Derick'o, šlapiminės rūgšties dalis išsiskirianti iš organizmo dar visai nežinomu keliu ir todėl išvados apie jos susilaikymą organizme turinčios būti atsargios.

Ne visi autoriai identifikuoja artritizmo sąvoką su purinų apykaitos sutrikimu ir supranta šitą sąvoką dar plačiau. Bet tuo atveju artritizmo sąvoka pasidaro labai neaiški. Vis delto ji reikėtų vartoti siauresne prasme, nes esama duomenų, kad purinų apykaita alerginėse būklėse iš tikrųjų einanti nevisai tvarkingai. Taip, Thannhauser ir Weinschenk parodė, kad, įšvirkštus kai kurių šlapiminės rūgšties druskų (uratų), alerginė būklė galima paūminti. Tuo atveju ekzema sergantiems ligoniams didėjęs niežulys, astmatikams tuojau po injekcijos užeidavęs astmos priepuolis, o kenčiantiems del migrenės atsirasdavę galvos skausmai. Autoriai aiškina šitą reiškinį tuo būdu, kad vegetacinė nervų ir vazomotorinės sistemos alergikams esančios ypač labilinės ir jos reaguojančios į tokias apykaitos produktų koncentracijas, kurios dar neveikiančios normalaus organizmo.

Daugelis prancūzų autorių labai perdeda purinų apykaitos sutrikimo reikšmę astmai ir mato tokiame sutrikime svarbiausią astmos priežastį. Sédillot kalba apie astmatikų kepenų nepakankamumą, kurios praleidžiančios šlapiminę rūgštį į kraujo apykaitą. Čia šlapiminės rūgšties kiekiui peržengus tam tikrą ribą, įvykstąs jos nusėdimas ir tatai ir sužadiną astmos priepuolį.

Tokios pažiūros yra neįrodytos ir mažai pagrįstos. Jei podagroje panašus procesas tikrai įvyksta, tai tokia pati patogenezė vargu ar galima taikyti astmai. Vis delto podagra ir astma yra viena nuo antros nepriklausomos ligos ir biocheminiu atžvilgiu skiriasi tarp savęs. Pats Sédillot, uolus aukščiau išdėstytos pažiūros šalininkas, matęs tik vieną podagriką tarp 91 astmatikų. Bouchard, Lecorché suradęs tik keletą podagrikų tarp kelių šimtų sergančiųjų astma.

Astmatikai pasižymi kai kuriais medžiagos apykaitos sutrikimais, kurie atsispindi jų kraujuje ir pasireiškia čia kraujo reakcijos pakitimais. Jau anksčiau yra pastebėta, kad esant tokiai būklei, kada refleksinis sujaudinamumas yra padidėjęs, pavyzdžiui, paratyreoprivinės tetanijos atžvilgiu, kraujuje randama alkalozė. Esą pagrindo manyti, kad ir astmatikai reaguoją į išorinius dirginimus iš dalies alkaloze ir kad astmos priepuoliui kilti esanti reikalinga šarminė kraujo reakcija. Pirmieji šitos rūšies tyrinėjimai buvo padaryti Wiechmann'o ir Paal'io. Pasirėmę šitų tyrinėjimų duomenimis, jie pareiškė nuomonę, kad astmos priepuolis esąs sužadinamas staiga atsirandančios šarminės kraujo būklės. Klewitz ir Singer taip pat rado, kad astminio priepuolio metu cheminė kraujo pusiausvyra krypstanti į šarminę pusę ir kraujo gebėjimas surišti CO_2 didėjąs. Pasak Tiefensee's, astmos priepuolis baigiąsis, kai tik del kraujo prisisotinimo CO_2 atsirandanti cyanozė ir kraujas darąsis rūgštesnis. Veil parodė, kad ir šlapimų reakcija, kuri prieš priepuolį yra buvusi šarminė, po priepuolio pasidaranti rūgštesnė.

Chemiški kraujo pakitimai, vykstą priepuolio metu, galima šitaip atvaizduoti: priepuolis prasideda alkaloze, kurią del didesnio CO_2 išskyrimo plaučiais hyperventilacinė būklė dar labiau padidinanti, kol pagaliau priepuolio aukštumoje prasidedąs dusulys; del to kraujas prisisotinąs CO_2 ir priepuolis baigiąsis acidoze. Šitokį astminio priepuolio supratimą Tiefensee remia ir eksperimentais: sukėlus dekapituotai katei alkalozę natr. bicarbonicum skiediniu, pilokarpino žadinamas bronchų spazmas pasireiškiąs dar smarkiau. Eichler ir Mügge taip pat rado, kad, kraujo šarmingumui mažėjant, triušių bronchų raumenys pasidarą nejautrūs histaminui, kuris kitokiu atveju paprastai greit sužadinąs bronchų spazmą.

Del viso šito galima buvo laukti, kad ir nepriepuolio metu astmatikams kraujo reakcija linkstanti į alkalozę. Iš tikrųjų, Tiefensee, tyręs astmatikų kraujo gebėjimą surišti CO_2 ir vandenilio jonų koncentraciją, radęs čia šarminių rezervų padidėjimą. Šitie duomenys buvę patvirtinti Klewitz'o, Wittkower'o ir kitų. Ellinger laiko tokią į alkalozę linkstančią kraujo būklę būtina sąlyga astmos priepuoliui atsirasti, bet ne visi autoriai pritaria tokiai nuomonei. Jau Ellinger'o paminėti atsitikimai rodo, kad astmos atvejais kraujuje galinti būti ne tik alkalozė, bet ir acidozė. Meathius ir Davies stebėjo, kad silpnesnių priepuolių metu atsirandanti alkalozė, o sunkių priepuolių metu del didesnės asfiksijos — daugiausia acidozė.

Daugelis autorių įrodo alkalozės vaidmenį astmai ir gera įtaka, kurią daro padidėjęs kraujo rūgštingumas alerginėms ligoms. Pasak Beckmann'o, alerginiai simptomai rečiau atsirandą, pakilus rūgštingumo laipsniui organizme. Joslin radęs tarp 6.000 diabetikų tik 6 astmatikus. Karščio arba badavimo metu atsirandančioji acidozė daranti geros įtakos astmai. Pasak Schraub'o, Meyer'o ir Schlaginweit'o, net kelių dienų buvimas aukštuose kalnuose palenkiąs kraujo reakciją į acidozę ir todėl gerai veikiąs alerginius reiškinius. Vadinasi, aukštuose kalnuose turi reikšmės ne tik alergenų stoka ore. Hurst parodė, kad, pav., kačių plaukams jautrūs astmatikai kalnuose prarandą šitą jautrumą.

Tuo būdu, kraujo alkalozė, kaip astminių reiškinių priežastis, gali turėti reikšmės. Nors daugelis autorių dar ginčija kraujo alkalozės vaidmenį astmai, bet pareikštos pažiūros naudai prisirenka vis daugiau įrodymų. Mc. Dowall ir jo bendradarbiai, tyrinėdami specialių aparatų registruojamas izoliuotų bronchų reakcijas, neseniai nustatė nepaprastą bronchų jautrumą reaguoti į kiekvieną aplinkos šarmingumo sutrikimą. Pasirodė, kad šarmai veikią, kaip bronchų siaurintojai, o CO_2 (kuris, kaip žinoma, ir normoje būna veniniame kraujuje) laikąs bronchus toniškoje išsiplėtimo būklėje. Tačiau klausimo, ar astmos atveju padidėjęs kraujo šarmingumas esąs primum movens ar tik antrinis reiškinys, ir šitie tyrinėjimai, žinoma, neišsprendžia.

Kai kurie darbai apie astmą liečia ir morfologiškus astmatikų organizmo pakitimus. Hajos'o stebėjimais, didelė astmatikų dalis priklausanti vadinamajam asteniškam tipui. Hoesslin rado, kad dauguma astmatikų turį mažą, kiek nukrypusią nuo normos, širdį. Šitie simptomai yra žymės bendros hypoplazijos, kurią dažnai užtinkame astmatikams. Tačiau jų dažnumas nėra toks didelis, kad juos būtinai jungtume su palinkimu į astmą ir laikytume būdingu astmatikams konstituciniu tipu.

Iš morfologiškų atsmatikų kraujo pakitimų svarbi yra eozinofilija. Apytikriai pusėje visų astmos atsitikimų randamas padidėjęs eozinofilų skaičius, o antroje pusėje jų kiekis svyruoja čia normos, čia aukščiau normos ribų. Nepaisant tokio eozinofilų kiekio nepastovumo kraujuje eozinofilija yra žymus faktorius alerginei dispozicijai nustatyti.

(Bus daugiau).

Med. dr. J. Kupčinskas.

Pneumonia crouposa diagnozės ir gydymo klausimu.

(Iš V. D. U. Vidaus ligų klinikos. — Direktorius — prof. K. Buinevičius).

(Pabaiga)*)

III.

Gydymas.

1. Bendras gydymas.

Pasirodžius pneumonijos simptomams, ligonis guldomas į lovą, geriau pusiau sėdimoje padėtyje. Statomos taurės, kurios kiek sumažina plaučių hiperemiją ir neretai palengvina skausmus. Kitą dieną taurės galima pakartoti. Toliau taurės statomos kas 2—3 dienos atsižvelgiant į, nuo taurių susidariusių, poodinių hemoragijų rezorbaciją. Jei taurių pėdsakai nyksta pamažu, kas pasitaiko seniems ir turintiems sutrikusią kraujo apytaką asmenims, dažnai statant taures gaunami odos pakenkimai. Jei kartu indikuotinas kraujo nuleidimas, galima statyti kraujinės taurės, bet jos palieka randus, todel retai vartojamos.

Ligonio kambarys turi būti ramus. Vengti be reikalo kalbinti ligonis, drausti dažnas asmenų lankymas, kurie stengiasi ligonį suraminti, bet vakare pneumonikų, kaip kad ir kitų sunkių ligonių, po varginančio juos lankymo, aukščiau pakyla t^0.

Ant krūtinės dedami šildomieji kompresai, kurie keičiami 2 kartus per parą. Jei kompresas spaudžia krūtinę, apsunkina alsavimą, geriau jis nuimti. Šaltos vonios ar į drėgnas šaltas antklodes įvyniojimai kad ir laikinai numuša karštį, bet yra kontraindikuotini. Susiaurėjus nuo šalčio odos kapiliarams, kraujas suteka į vidinius organus, padidėja plaučių hiperemija ir apsunkina dešiniąją širdį. Be to, gali būti panaudoti trynimai tinct. capsici, ol. terebinthinae, spiritus camphoratus, kantaridiniai pleistrai, sinapizmai ir t. t.

Ligonis neturi apetito, nemėgsta sunkių valgių, nori daug gerti. Tuo būdu organizmas pats automatiškai reguliuojasi dietą. Duodamas lengvas skystas maistas, sriubos, sausainiai, kiaušiniai, pienas, daug skysčių ir apskritai karščiavimo dieta. Brauchle siūlo maitinti vien vaisių sultimis, leidžiant dar gerti medaus vandenio. Šitos dietos reikšmė, kaip kad ir pneumonijos gydymo vitaminais, dar yra abejotina. Leidžia-

*) Pradžią žiūr. „Medicinos" 1937 m. 10 nr. 796 pusl.

ma gerti kavos ir alkoholinių gėrimų, kurie veikia stiprindami. Staehelin, Curschmann, Schmidt ir kiti autoriai ypatingai potatoriams rekomenduoja alkoholinius gėrimus. Karščiavimo būklėje pakyla šitiems gėrimams tolerancija, nes būna pagreitėjusios oksidacijos ir skilimo reakcijos (Staehelin), todel ir alkoholio nevartoją asmenys gali priimti didesnes dozes, negaudami apsvaigimo reiškinių. Strümpell ir Schuntermann niekuomet gydymui nevartodavę alkoholio, ir ligoniai del to nieko nenustoję. Didelės alkoholio dozės aiškiai kenkia, bet mažos veikia kaip excitantia.

Sekama ligonio virškinamojo trakto būklė. Jei ligonis neišsituština, skiriama lengvi paleidžiamieji vaistai. Meteorizmas dažnai būna ligonio sunkios būklės požymis. Su juo kovojama įstatant per rectum vamzdelį dujoms išeiti, per os duodama anglies ar adsorgan'o, pagal reikalą daromos hipofizino ir strichnino injekcijos.

Temperatūrai kritus, ligonis neturi skubėti keltis. Gresiant tromboflebito pavojui, naudingi ankstybi galūnių judesiai lovoje ir masažas. Į darbą ligonis gali grįžti po 1—2 savaičių krizei praslinkus, pareinamai nuo ligos sunkumo ir plaučių būklės. Ligonis negali pradėti dirbti, kol nėra pranykę plaučių infiltracijos reiškiniai.

2. **Seroterapija.**

Seroterapija jau 1892 m. buvo F. ir G. Klemperer'o išmėginta ir vėliau Neufeld'o, Hänkel'io ir Römer'o patobulinta.

Dabar vartojamas kiekvienai pneumokokų grupei specifiškas serumas. Pirmiausia ištiriami skrepliai ir nustatomas pneumokokų tipas. Dabartinės tyrimo metodės įgalina per kelias valandas nustatyti pneumokokų tipą ir greitai pritaikyti atitinkamą serumą. Tik pirmiausia išklaustinas ligonis, ar jis nėra gavęs kurio nors serumo ir ar nepasižymi bet kuriomis alergiškomis reakcijomis.

Krehl'io klinikoje pirma įšvirkščiama intrakutaniškai 0,2—0,3 normalaus arklio serumo ir kitoje vietoje 4 kb. cm. subkutaniškai. Jei abiejose vietose po 24 valandų neatsiranda jokios reakcijos, galima manyti, kad jokių anafilaksijos reiškinių nepasirodys. Serumas leidžiamas intra venam, sušildytas iki kūno temperatūros. Pradžioje įšvirkščiama 1—3 kb. cm. ir, jei po kelių minučių nepasireiškia anafiliksinės reakcijos, švirkštimas tęsiamas toliau. Pirmą kartą suleidžiama 50—100 kb. cm. intra venam ir 50 intra musculos. Kitą dieną pagal reikalą vartojamos didesnės dozės. Amerikiečiai vartoja ne mažiau kaip 250 kb. cm. intra venam, o kartais panaudojama iki 1.000 kb. cm.

Apie specifišku serumu gydymo rezultatus H. Q u i n c k e sako, kad geras veikimas prieš I ir II pneumokokų tipą esąs absoliučiai tikras. H. B e c k e r stebėjęs nuostabiai gerą efektą, kai deliriškas ligonis, panaudojus seroterapiją, po keletos valandų visiškai atsigavęs. Jo medžiagoje I-ojo tipo pneumonijos atsitikimais pavykę sumažinti mirtingumas iki 8,2%, vietoje 20%, II-ojo tipo atsitikimais iki 15%, vietoje buvusių 30%. Panašūs statistikos duomenys, nepaisant ligonio amžiaus, širdies būklės ir atvykimo į ligoninę laiko, greičiau gali suklaidinti negu kad ko nors išmokyti. Priminsiu B u l l o w a duomenis apie I-ojo tipo pneumonijų, kurios sudaro visų gausingiausią grupę, gydymo rezultatus ir sulyginsime su mūsų klinikos duomenimis, kur gydymui nebuvo panaudota seroterapija:

J e s s e G. M. B u l l o w a d u o m e n y s:	M ū s ų k l i n i k o s d u o m e n y s (Žiūr. 4-ąją lent.):
1) Iš 13 ligonių, gydytų specifišku serumu nuo pirmos susirgimo dienos, nė vienas nemirė.	Iš 15 gydytų nuo pirmos dienos nepasitaikė mirimų.
2) Iš 121 ligonių, pradėtų gydyti 2—3 ligos dieną, mirė 8,7%.	Iš 88 ligonių, pradėtų gydyti 2—3 d., mirė 7,9%.
3) Iš 393 ats., pradėtų gydyti po 3 ligos dienų, mirė 19,8%.	Iš 256 ats., pradėtų klinikoje gydyti po 3 ligos dienų, mirė 17,2%.
4) Paduoti duomenys tik I-ojo tipo pneumonijų, kurios autoriaus manymu yra vienos iš lengvesniųjų.	Panaudoti visi pneumonijų atsitikimai nepaisant pneumokokų tipo.

Šitas sugretinimas nurodo, kad mūsų klinikoje, nevartojant seroterapijos, pasitaiko mažesnis mirtingumas, negu kad kai kurių klinikų, pritaikiusių kalbamą gydymą, vartojant kiekvienam pneumokokų tipui specifišką serumą.

Amerikiečių autoriai dažnai skelbdami duomenis nenurodo ligonių amžiaus ir apskritai jų būklės ir tuomet, kai senis, turėjęs širdies miodegeneraciją ir susinešiojusį bei nepatvarų organizmą, miršta nuo pirmo, sąsyjyje su bet kuriomis bakterijomis išplitusio, susirgimo, mirties kaltininkų laikoma atitinkama bakterijų rūšis ir gydymo netikslumas. Kartais panaši statistika duoda per 50% mirtingumą, bet šitais atsitikimais neabejotinai dauguma turėjo būti senų ir apskritai turinčių pakenktą širdį ligonių.

T h o m a s iš 433 serumu gydytų atsitikimų radęs 12,9% mirtingumą, o iš 177, negydytų serumu, tik 11,3%. S a h l i,

Volhard, Schittenhelm, O. Müller, Strauss, Streyrer, H. Curschmann, H. Zondek, Sommerfeld, Schmidt ir daugelis kitų autorių del įvairių priežasčių atsisakė nuo seroterapijos. Šita terapija veikia pagerindama bendrą savijautą, bet kritusi temperatūra dažnai vėl pakyla ir liga plečiasi toliau. Seroterapija nepalengvina organizmo būklės, bet apsunkina ligonį, kartais sukeldama nemalonias komplikacijas. Sunku suprasti, kaip amerikiečiai didelį išbalimą, filiforminį pulsą, šiurpulį, vėl pakylančią t[0] etc. po serumo injekcijos, laiko „gijimo krize" (Schuntermann). Sommerfeld stebėjęs vieną, o S. W. Thomas — du mirties atsitikimus del anafilaksinio šoko. Seroterapijos šalininkas H. Reinwein sako, kad šita terapija galima panaudoti tik ligoninėje, o ligonio namuose del galimų komplikacijų esą pavojinga vartoti. Jis gavęs gerų rezultatų vartodamas polivalentinį serumą, o kiti reikalauja būtinai vartoti monovalentinį specifišką serumą. Voithenberg randa, kad seroterapija neturinti įtakos pneumoniniam procesui ir nesumažina komplikacijų pavojaus.

Pagaliau reikia turėti galvoje, kad, pavartoję antipneumokokiniu serumu gydymą jauno amžiaus ligoniams, kur jo reikšmė, mažiausia, yra problemiška, mes sudarome kliūčių vėliau jiems pasinaudoti specifiška seroterapija difterijos ir kitais galimais susirgimais, kur seroterapija yra būtina.

Teoriškas pneumonijos seroterapijos pagrindas yra neaiškus. Imuniteto atsiradimas po pneumokokinės infekcijos yra diskutuotinas. Tik kūdikiai, pagal Lauche stebėjimus, pirmųjų 5 mėn. amžiaus metu būna imunūs prieš pneumokokus. Fränkel radęs, kad triušiai po pneumokokinės infekcijos įgiję imunitetą, bet kitų autorių tyrimai, pasak Schuntermann'o, nepatvirtinę šitų duomenų. Dažnas pneumonijos kartojimasis, kartais po keliolika kartų, sugriauna bet kurias apie pastovesnį imunitetą hipotezes. Visi mėginimai su pneumokokine vakcina gydyti ligonius nuėjo niekais. Nepaisant kai kurių amerikiečių autorių (Rosenow, King, Cecil etc.) specifiškos vakcinos propagavimo, G. W. Mc Coy, H. E. Hasseltine, A. Wendsworth, B. Kirkbride po 40.000 atitinkamų stebėjimų atsisakė nuo šitos terapijos, kaip nenaudingos arba, mažiausia, abejotinos. Esant abejotinam aktyviam imunitetui, sunku kalbėti apie pasyvinio imuniteto panaudojimą kovojant su pneumoniniais reiškiniais. Jei su serumu įvedamieji antikūniai turėtų lemiamos reikšmės pneumonijos raidoje, tai šita terapija turėtų gerai veikti ir vėlesniame ligos perijode. Tuo tarpu ir seroterapijos šalininkai abejoja serumo reikšme minėtais atsitikimais, o pirmas dienas atvykusių ligonių ir kitomis priemonėmis pavyksta palyginti greit plaučių uždegimas pagydyti. Gundel pri-

pažįsta, kad ne del antitoksinų atsiradimo staiga prasidedanti ligos krizė. Spėjimas, kad precipitinai, aglutininai ir bakteriotropiniai staiga atsirandą pneumonijos krizės metu, yra problemiškas dalykas.

Kalbant apie organizmo būklės pakitimus specifiško serumo įšvirkštus, visi nuopelnai priskiriami specifiškiems antikūniams, o užmirštama apie kartu įvedamos svetimų baltymų ir kitų kraujo serumo medžiagų masės neabejotiną reikšmę. Berger ir Montgomery sumažinę vaikų pneumonikų mirtingumą iki 12%, vietoje buvusių 36%, vartodami paprastą viščiukų serumą. Apskritai kalbant apie seruminę terapiją galima tik pakartoti tai, ką prof. K. Buinevičius yra pasakęs apie bakteriologiją: „Kai del bakteriologijos, tai žinoma, kad puikiai pagaminti pagal visus bakteriologinius dėsnius „gydomieji" serumai, išbandyti ligoniams, pasirodo visai netinkami ir tatai verčia klinicistus manyti, kad gal būt ne visai tvarkoje yra tie pagrindai ir teorijos, kuriais remiasi bakteriologija".

3. **Autohemoterapija.**

1905 m. A. Bier pirmasis pradėjo vartoti ligonių kraują jiems gydyti. Nuo 1915 m. Königsfeld ligonio kraują vartojo įvairioms ligoms gydyti. Läwen 1923 m. paskelbė savo gydymo duomenis pūlinio uždegimo atsitikimais. Graser, Rausche, Schwarz, Hofheinz randa, kad autohemoterapija numušanti temperatūrą. Wolfsohn, patikrinęs kalbamos terapijos reikšmę chirurgiškais atsitikimais, radęs gerą jos veikimą pooperacinės pneumonijos atvejais. Tenkhoff sako: „Jei apskritai egzistuoja „sterilisans magna therapia", tai ji gali tik savo krauju, arba kitaip sakant, nuosavomis medžiagomis gydant pasireikšti". Cohn aprašė 6 su gonorėja susijusius parametrito atsitikimus, kur šitoks gydymas davęs gražių pasėkų. Achelis rekomenduoja šitą gydymą erysipelas ir bendrinės pūlinės infekcijos atsitikimais. John ūminės infekcijos atsitikimais nepastebėjęs įtikinamų padarinių, bet autohemoterapija tinkanti rožės ir ūminio bei apyūmio reumato atsitikimais.

Tillmann, įsitikinęs geru autohemoterapijos veikimu, jį panaudojo 100 genuininių pneumonijų ir 65 pooperacinėms pneumonijoms gydyti. Iš nekomplikuotų genuininės pneumonijos atsitikimų mirę tik 2, o iš 65 pooperacinių pneumoninių susirgimų — 18.

Kraujas imamas iš venos, švirkšte sumaišomas su steriliu sol. natri citrici 5%, kraujo sukrešėjimui išvengti, ir švirkščiamas į raumenis, paprastai gluteus'ų srityje. Įvairūs autoriai vartoja nevienodus kraujo kiekius. Vieni tenkinasi mažesniais

daviniais, po 5—20 kb. cm. švirkšdami kas antra diena, kiti panaudoja iki 70 kb. cm.

Šitoji pigi, visiems prieinama ir literatūroje išreklamota gydymo priemonė kartais buvo panaudojama ir mūsų klinikoje. Todėl susidarė nemaža genuininės pneumonijos atsitikimų, gydytų autohemoterapija, ir stebint atskirus atsitikimus atrodo, kad ji neblogai veikia. Mūsų klinikoje vartojama po 20 kb. cm. ligonio kraujo, švirkščiant kas antra diena iki pasibaigiant karščiavimo perijodui.

Iš viso minėtąja metode buvo gydyta 46 atsitikimai. Peržiūrėjus jų ligos istorijas, galima pastebėti, kad kartais kitą dieną kraujo įšvirkštus rytą žymiai krisdavo temperatūra, bet vakare vėl pakildavo. Neretai 6—9 ligos dieną, vartojant šitą gydymą, staiga krinta karštis, bet šitame ligos perijode pasireikšdavo krizė ir tuomet, kai apie autohemoterapiją medicina nieko nebuvo žinojusi.

5-je lentelėje teikiu karščiavimo perijodo ilgumo duomenis, juos sugretinęs su bendrais mūsų klinikos duomenimis. Lentelėje matome, kad autohemoterapija kartais kiek pailgina bendrą karščiavimo perijodą, bet, kaip anksčiau esame kalbėję, po kraujo įšvirkštimo neretai t° kiek krinta ir būklė laikinai pagerėja. Tie atsitikimai, kur t°-ra krisdavo pirmą dieną tik atsigulus į kliniką, dažniausiai nepateko į krauju gydytųjų skaičių. Šita terapija dažniau buvo panaudota ilgiau užtrukusiais atsitikimais ir tai atsiliepė į bendrą ligos ilgumo statistiką.

5-oji lentelė.

	Atsitikimų skaičius	Pagijusių skaičius				Vidutiniškas karščiavimo ilgumas dienomis				Mirimų skaičius	Mirtingumo procentas
Amžius	—	Iki 35 m.		Nuo 35 m.		Iki 35 m.		Nuo 35 m.		—	—
Kada pradėta gydyti	—	1—3 ligos dieną	Po 3 dienų	1—3 ligos dieną	Po 3 dienų	1—3 ligos dieną	Po 3 ligos dienų	1—3 ligos dieną	Po 3 ligos dienų	—	—
Visi atsitikimai. .	359	66	133	30	79	4,8—6,6	7,5	4,4—5,4	8,8	51	14,2
Gydyti ir autohemoterapija atsitikimai. . . .	46	17	10	5	10	6,0	8,3	6,6	9,0	4	8,7

Komplikacijų pasitaiko ir vartojant autohemoterapiją. Šitais atsitikimais buvo stebėti pūlingas ir eksudacinis pleuritas,

todėl kraujo įšvirkštimai nuo komplikacijų neapsaugoja. Pasitaiko ir proceso perėjimas iš vieno lobus'o į kitą, ką yra stebėjęs ir šitos terapijos šalininkas G. Tillmann.

Mirtingumas galutiniais mūsų duomenimis (žiūr. 5-ąją lent.) atrodo sumažėjęs, bet šitie duomenys rodo, kad didesnė pusė šitų ligonių atvyko ligos pradžioje, kai ir nuo paprasto gydymo gaunamas nedidelis mirtingumo procentas, o visais kitais atsitikimais daugiau kaip ⅔ ligonių atvyko vėlybesniame ligos perijode.

Mūsų duomenimis autohemoterapija neturi svarbesnės reikšmės pneumonijai gydyti.

Neaiškus yra šitos terapijos pagrindas ir veikimo mechanizmas. Pažiūra, kad pneumonijos pagijimą nulemia specifiški antikūniai, gali būti diskutuojama, o dar sunkiau tikėti, kad šitos medžiagos, ištrauktos iš venų ir suleistos į raumenis pareikštų geresnį veikimą plaučių procesams. Kuriuo būdu raumenų pasruvimas krauju gali veikti specifiškai, kai specifiški serumai geriau veikia įšvirkšti į veną, bet ne į raumenis, arba aktyvuoti specifiškų antikūnių gamybą, yra visai nesuprantama. Daugiau tikėtina, kad spontaniškai gyją atsitikimai buvo laikomi gydymo krauju nuopelnu, o ir jam pateisinti sugalvota atitinkama teorija, bent laikinai patenkinanti žmogaus norą kuo daugiau suprasti.

Autohemoterapija sužadina skausmus injekcijos vietoje ir per nervų sistemą veikia viso organizmo reakcijas. Visai natūralu, kad po šitų skausmų vėliau ligoniai jaučia palengvėjimą.

4. **Chininas.**

Jau seniai Kayseri ir Konya yra pastebėję gerą chinino veikimą plaučių uždegimo atsitikimais. Aufrecht pirmasis sistemiškai išstudijavo chinino veikimą pneumonijos atsitikimais. Iš keliolikos šimtų atsitikimų jis padarė išvadą, kad chininas sumažinąs mirtingumą. Bergmann, Staehelin, Volhart, Eppinger, Curschmann, Strauss, Böttner, Clara Cloidt, Russmann, Berger ir daugelis kitų autorių siūlo pirmiausia vartoti chinino terapiją. Dauguma autorių pripažįsta, kad chininas sumažinąs mirtingumą. Čia pateikiu atitinkamus duomenis (žiūr. 6-tąją lent.).

Atrodo, kad negalima abejoti teigiama chinino įtaka mirtingumo procentui. Taip pat beveik visų nuomonės sutampa, kad chininas sutrumpinąs karščiavimo perijodą, jei jis būna panaudojamas pirmomis ligos dienomis.

Neaiški chinino reikšmė komplikacijų atsitikimais. Müller, Matthes, Bittorf nurodo, kad, nepavartojus chinino, 10% atsitikimų gaunama komplikacijų. Schuntermann

net 21,5% stebėtų atsitikimų gydydamas chininu gavęs kai kurių komplikacijų. Bet įvairių autorių duomenys gali skirtis vien del stebėtos medžiagos įvairumo. Ihsan - Aksan stebėjęs beveik vienodą komplikacijų skaičių tarp gydytų ir negydytų chininu.

Mūsų medžiagoje komplikacijomis pasibaigę atsitikimai sudaro apie 7%. Prieš gretinant įvairių autorių duomenis, reikėtų pirma susitarti, kas laikyti komplikacija, o kas pneumonijos simptomu.

Chininas veikia uždegiminį procesą. 1867 m. Binz, darydamas tyrimus su inflamuotu varlės mesenterium'u, stebėjo, kad chininas susilpninąs eksudaciją ir leukocitų diapedezę. Chininu galima susilpninti ar net sustabdyti kvėpuojamųjų takų pūlingas kataras.

6-oji lentelė.

Autoriai	Autrecht ir Petzoldt	Berger	Cahn - Bronner	Ihsan - Aksan	John	Nicolaysen	Schuntermann
Gydytų be chinino atsitikimų skaičius . . .	1.361	36	341	40	300	237	—
Chininu gydytų atsitikimų skaičius	330	33	318	45	200	95	—
Gydytų be chinino mirtingumo procentas . .	17,1	18	20,5	22,5	35	17,7	15,3
Chininu gydytų mirtingumo procentas. . .	8	11	5	10,2	16,4	9,4	8,6

Sumažindamas temperatūrą chininas pagerina bendrą ligonio būklę.

Manoma, kad chininas ypačiai naudinga pritaikyti pirmoje hiperergineje plaučių uždegimo stadijoje, norint sulaikyti jos perėjimą į antrąją pūlinę stadiją, ir tuo būdu sutrumpinti ligos ilgumą. Čia chininas veikia apskritai visą organizmą. Jei chininas veikia baktericidiškai, tai, kartu paralyžiuodamas leukocitus, silpnina organizmo gynimosi funkciją, todel jo tiesioginė įtaka pneumokokams galėtų būti diskutuotina. Kartais būna diskutuojamas klausimas, gal chininas kenkia širdžiai, vazomotorams ir nervams. Jo įtakoje krinta kraujospūdis, bet tik vartojant didelius davinius. Terapiniai daviniai paprastai neturi žalingos įtakos kraujo apytakos sistemai.

Chininas vartojamas įvairiomis formomis. Ligoninėse vartojamas parenteraliai. Optochinas yra žinomas, kaip stiprus pneumokokų nuodas. Nors pagal Morgenroht'o tyrimus jis gerai veikiąs pelių pneumokokinio sepsio atveju, bet del stebėtų, kad ir retų, amaurozės komplikacijų žmonėms vartoti

jis yra pavojingas. Tuo labiau galima be jo apsieiti, kai turime daugiau panašiai kaip kad optochinas plaučių procesą veikiančių preparatų.

Transpulminas buvo įsigijęs nemažą gydytojų pasitikėjimą. Pas mus GerMaPo gamina panašų preparatą, vadinamą pulmonol'į. Tai yra 3% chinino skiedinys su nedideliu kamforos daviniu. Jei transpulminas būtų švirkščiamas du kartus per dieną, tai ligonis gautų 0,06 chinino. Tai yra per mažas davinys, kad galėtų pareikšti terapišką veikimą. Dabar grįžtama prie didesnių chinino davinių. Galima manyti, kad transpulminas tik todėl įsigijo pasitikėjimą, kad buvo naudojamas gydyti pneumonijai, kuri dažnai greit praeina ir negydoma.

Plačiai vartojamas solvochin'as — 25% bazinio chinino tirpinys. Iš Bergmann'o klinikos Cahn-Bronner paskelbė duomenis apie sėkmingą pneumonijos gydymą solvochin'u. Ir kiti autoriai, kaip kad Schittenhelm, Mortini, Masing, Noyan ir Ihsan-Aksan kalba apie gerą jo veikimą. Visi autoriai pažymi, kad svarbu pradėti solvochinu gydyti ligos pradžioje, norint sutrumpinti ligą. R. Herbst nematęs ypatingai gero solvochino veikimo. Iš 8 ligonių, atvykusių pirmą ligos dieną, 19-os — antrą ligos dieną ir 22 — trečią, visiems tuojau paskyrus solvochiną, tik 6 ligoniams pavykę temperatūra numušti 5 ligos dieną.

Mūsų klinikoje nevartojant solvochin'o gauta neblogesnių gydymo rezultatų, kaip kad kitose klinikose gydant solvochin'u, bet prie šito klausimo dar grįšiu, kalbėdamas apie solvochin-calcium. Solvochin'as, kaip kad ir daugelis kitų patentikų, privačioje praktikoje patogus vartoti ir jo intramuskulinės injekcijos mažiau skausmingos.

Aufrecht pradžioje vartojo chininum tannicum, vėliau perėjo prie injekcijų. Cahn-Bronner rekomenduoja šį receptą:

Rp.
Chinini hydrochlor.
Urethani aa 0,5.
Aq. destil. ad 5,0.

Vartojama intra musculos; šitas davinys švirkščiamas iš karto, dvi dienas paeiliui ir, jei t°-ra nekrinta 4 dieną, vėl kartojama. Urethan'as, sumaišytas su chininu, palengviną šito paskutiniojo ištirpimą.

Dažnai pamirštama, kad chininum muriaticum negalima vartoti subkutaniškai. Net E. Poulsson daro klaidą patardamas jį taikyti poodinėmis injekcijomis. Chininas yra protoplazmos nuodas ir injekcijos vietoje atsiranda audinių ne-

krozė. Ten gali patekti pašalinė infekcija ir gaunamas ilgai negyjąs pūliavimas. Klinikoje teko stebėti keletas namuose pradėtų chininu gydyti ligonių, kur injekcijos vietoje išsirūtuliavo odos ir poodinės narvelienos nekrozė ir pūlymas, užgijęs tik per keletą savaičių. Nekrozės vietoje liko nemažas randas. Švirkščiant į raumenis gluteus'ų srityje, skausmai būna mažesni ir supūliavimo pavojus yra žymiai mažesnis. Be to, negaunama matomų randų.

Klinikoje vartojamas 25% sol. chinini bihydrochlorici, kuris gerai tirpsta vandenyje; jis švirkščiamas suaugusiems 2 kartu per dieną po 1 kb. cm. į raumenis. Kai temperatūra krinta, naudinga dar 1—2 dienas nenutraukti gydymo chininu, kad karščiavimas nesikartotų.

Jei negalima chinino vartoti parenteraliai, reikia paskirti po 0,2—0,3 chinini muriatici ar sulfurici per os in caps. amylac., 2—3 kartus per dieną.

5. **Cardiaca.**

Camphora dirgina pailgųjų smegenų centrus, pagerina širdies susitraukimą, pakelia kraujospūdį, sumažina periferinių kraujagyslių išsiplėtimą, išplečia plaučių kraujagysles (Liebmann), sutrukdo pneumokokų augimą, kiek numažina t°-rą. Kamforos kardiotoniškas veikimas pneumonikams yra naudingas. Krause, Esser, Leo Bohnke mano, kad kamforos gera įtaka pasireiškianti jos specifišku priešpneumokokiniu veikimu. Tačiau, nors operacijų metu vartojami nemaži kamforos daviniai, ji neapsaugoja nuo pneumonijos atsiradimo. Terapiniai daviniai būna nepakankami plaučių dezinfekcijai. Rosenthal ir Stein, Berger ir Koepplin teigia, kad ne visi pneumokokų variantai yra jautrūs kamforai.

Jei pneumoniją laikytume grynai infekciniu susirgimu, kiekviena pneumokokams kenkianti priemonė būtų rekomenduotina; tačiau, pripažįstant alerginį faktorių, pneumokokų kiekio sumažinimas plaučiuose negalėtų nulemti ligos eigos. Apskritai, ar kamfora specifiškai veikia pneumonikus, yra abejotina, bet ji vartotina del savo bendro veikimo kraujo apytakai ir visam organizmui. Vartojama 20% ol. camphoratum po 2—10 kb. cm., 2—5 kartus per dieną. Dauguma autorių siūlo vartoti rečiau, bet didesniais daviniais.

Be kamforos, dažnai ligoniams būna naudingi kiti cardiaca. Jau esame minėję, kad nuo ligonių širdies būklės pareina mirtingumo procentas, todėl kraujo apytakos sistema turi būti akylai stebima. Norris ir Farley (cit. iš Staehelin'o) paduoda šią statistiką:

Tvinksint	širdžiai	mažiau	kaip	100	kartų	per	minutę,	miršta	3,5%
„	„	„	„	110	„	„	„	„	5,7%
„	„	„	„	120	„	„	„	„	12,6%
„	„	„	„	130	„	„	„	„	21,5%
„	„	„	„	140	„	„	„	„	47,0%
„	„	„	„	150	„	„	„	„	59,0%
„	„	daugiau	kaip	150	„	„	„	„	77,0%

Dažnėjant kvėpavimui dažnėja ir mirtingumas. Iš kvėpuojančių ne dažniau kaip 30 kartu per minutę miršta 7,7%, o iš kvėpuojančių daugiau kaip 70 — 65,6%.

Jei ligonis yra jaunas, nesirgęs sunkiomis infekcinėmis ligomis, ūminiu sąnarių reumatu ir apskritai neturėjęs širdies silpnumo žymių, tai nėra prasmės jis apsunkinti įvairiais cardiotonica, kurie normaliai funkcijuojančios širdies dažnai neveikia. Bet radus dažną, ypač temperatūros neatitinkamą tvinksnį, aritmiją, dekompensaciją, cyanozę, žemą kraujospūdį, aiškiai girdimus ūžesius, išsiplėtusias širdies ribas, arteriosklerozės ir kitų kraujo apytakos organų ir jų funkcijos sutrikimo reiškinių, tučtuojau turi būti panaudota atitinkama širdies stiprinamoji terapija. T°-ra turi mažiau reikšmės. Ligoniai kartais miršta net po kelių dienų t°-rai kritus, kai širdies funkcija būna nepakankama.

Iš cardiaca pirmiausia paminėtinas digitalis, kuris seniau buvo vartojamas kaip specificum. Fränkel vartodavo po 3—4 gr. pro die, iš viso ne daugiau kaip 12 gr. Petresku duodavo ligoniui po 8 gr. per dieną, nes taip vartojant greičiau praeidavęs karščiavimas. Schittenhelm, Sternberg, Weinberger yra šalininkai digitalis'o terapijos. Nonnenbruch nepastebėjęs profilaktiškos digitalio vertės. Matthes, Krause ir Schmidt skiria digitalį tik ten, kur širdies būklė yra jo reikalinga. Paskutinės nuomonės prisilaiko dauguma šių dienų klinicistų.

Normalios, vien hypertrofuotos ar vien nepakankamai funkcijuojančios širdies digitalis neveikia. Jis nevartotinas vien tik toksinių ar infekcinių širdies pakenkimų, nepakankamos myokardo mitybos del vainikinių arterijų sklerozės, įgimto širdies mažavertiškumo, perikardo eksudacijos ir suaugimų atsitikimais, nes šitais atvejais naudingas jo veikimas, pasak Wollheim'o, nepasireiškiąs. Kai kartu būna ir hypertrofija ir širdies funkcijos nepakankamumas, digitalis yra rekomenduotinas. Vožtuvų pakitimai ir periferinės kraujo apytakos pasunkėjimas sudaro pirmaeiles digitalio terapijai indikacijas.

Norint greito veikimo, vartojama strofantinas ar ouabaïn'as intra venam. Galima švirkšti kartu su 25—50% glukozės tirpiniu, kuris teigiamai veikia širdies funkciją. Esant

reikalui strofantinas po 0,3—0,6 mg. galima panaudoti 2 kartus per dieną. Norint turėti ilgesnį ir pastovesnį digitalio veikimą, vartojama pulv. fol. digitalis à 0,1 3 kartus per dieną.

Vartojamas izotoniško glukozės tirpinio intraveninės lašų infuzijos. Infuzuojant po 45 lašus per minutę, laike 24 val. ar ilgiau.

Širdies funkcijos nepakankamumo atveju pagal reikalą panaudojami dar cardiazol'is, coramin'as, strychnin'as ir sympatol'is. Jie pakelia nukritusį kraujospūdį ir pagerina kraujo apytaką. Kofeinas veikia panašiai kaip kad strichninas, tik jis kartais padidina ligonio jautrumą ir todel sudirgintiems ir neramiems ligoniams yra kontraindikuotinas.

Paskutiniais metais pradėtas vartoti icoral'is, injekuojamas tirpinys, pagamintas iš enin'o ir oxin'o II. Jis padidina kraujospūdį, sulėtina ir pagilina alsavimą. Galima vartoti per os, sub cutem ir intra musculos.

Akylus kraujo apytakos organų būklės sekimas ir laiku atitinkamos terapijos paskyrimas yra svarbiausias pneumonijos gydymo menas.

Kraujo nuleidimas. Aukšto kraujospūdžio, didelės cyanozės ir dusulio, padidėjusio venų kraujo spaudimo atvejais, naudingas yra kraujo nuleidimas. Prasidedant oedema pulmonum, būtinai nuleistina 300—500 kb. cm. kraujo.

Seniau kraujo nuleidimas buvo laikomas specifiška pneumonijai gydyti priemone. Bouillaud reikalavo kiekvienam pneumonikui 3—4 pirmų dienų metu nuleisti iki 2,5 kg. kraujo.

6. **Kalcis.**

Kalcis turi didelės terapinės vertės. Trumpai priminsiu svarbesniuosius jo veikimo bruožus.

1. Veikia autonominę nervų sistemą.
2. Paliečia didžiųjų smegenų plutos funkciją, sumažindamas jos jautrumą (Sabbatini, Rancoroni).
3. Plačiai žinomas kalcio vaidmuo kraujo sukrešėjimo mechanizme, kur trombinas susidaro iš trombogeno trombokinazei ir kalcio druskoms dalyvaujant.
4. Antiflogistiškas kalcio veikimas yra patikrintas eksperimentais. Laboratorinių gyvulių konjunktyvos dirginimas sužadina silpnesnę reakciją, jei jiems būna injekuojamas kalcio tirpinys.
5. Antialergiškas kalcio veikimas yra stebimas urtikarijos atsitikimais. Netter sako, kad $CaCl_2$ susilpniną arba visiškai pašaliną anafilaksinį šoką.

6. Gerai žinomas kalcio širdies raumens tonizuojamas veikimas, kur apskritai jis veikia panašiai kaip kad digitalis. Be to, kalcis pakelia diurezę.

7. Pagaliau kalcis yra nepamainomas vaistas kai kuriais kalcio apykaitos sutrikimo atsitikimais.

Pneumonikai paprastai nepasižymi bendro kalcio kiekio sumažėjimu kraujuje, bet ligonio būklei turi reikšmės jonizuoto kalcio procentas. Esant delirium ir apskritai dideliam ligonio neramumui ir susierzinimui, rastas kalcio sumažėjimas. Ligonio jautrumo pakilimas, pasak Schuntermann'o, einąs kartu su aktyvių kalcio jonų kritimu.

Dauguma kalcio veikimo savumų atrodo naudingi pneumonijos atsitikimais, kur nervų jautrumas, autonominės nervų sistemos tonus'as, inflamaciniai, eksudaciniai ir alerginiai procesai turi didelės reikšmės.

Tikslus kalcio vartojimas jokių nemalonių komplikacijų neduoda. Mūsų klinikoje vartojama sol. calcii chlorati 10% po 5—10 kb. cm. intra venam tris kartus per savaitę, kartais kartu su 25% glukoze. Greitai įšvirkščiant galima sužadinti vėmimas, o kartais net jautresnių ligonių apalpimas, bet iš lėto injekuojant visuomet galima panašių komplikacijų išvengti. Jei ligonis nusiskundžia stipriu karščio jutimu, reikia pertraukti švirkštimas arba, palaukus vieną antrą minutę, galima baigti švirkšti. Vienintelė, kad ir reta, bet labai nemaloni, komplikacija yra paraveninė injekcija. Patekęs į audinius kalcis sužadina jų nekrozę. Jei patenka į nervus, gali būti gaunamas atitinkamų nervų paralyžius. Paralysis nervi mediani jau yra buvęs gydytojų bylos objektu. Todel reikia vengti leisti kalcis į venas, einančias šalia medialinio nervo, nes mažas gydytojo ar ligonio rankos judesys gali duoti nemalonių padarinių. Gera leidimo technika paprastai apsaugoja nuo panašių komplikacijų. Pagaliau vartojant calcium gluconicum intra musculos, minėtos komplikacijos nesti. Esant blogoms venoms nuo intraveninių injekcijų tenka atsisakyti.

Plačiai vartojamas kalcis rado platų pritaikymą ir pneumonia crouposa atsitikimais. Literatūroje rasime nemaža palankių stebėjimų. Balmann sako, kad gydant pneumoniją solvochin-calcium'u pavykę sumažinti mirtingumas iki 5%. Be to, gerai veikiąs ir transpulminas. T. Blackert 31 pneumonia crouposa atsitikimų išmėginęs chinin-calcium'o injekcijas ir gavęs gerų padarinių. Ligoniai, pradėti gydyti pirmą ar antrą ligos dieną, greit pagerėdavę, krisdavusi temperatūra. Vėliau pradėjus gydyti, teigiama šitos terapijos įtaka būdavusi mažiau ryški. Jis siūlo šitą terapiją vartoti po operacinių pneumonijų profilaktikai. Schöndube ypatingai reklamuoja chinin-calcium'ą Sandoz, kuris

vartojamas iš pradžių intra venam, o vėliau intra musculos, duodąs gerų rezultatų. F. Raue, pradėjęs gydyti pirmąsias dvi ligos dienas su chinin-calcium'u, gaudavęs greitą ligonio būklės pagerėjimą. Gripinės pneumonijos atsitikimais minėtos terapijos reikšmė esanti mažiau patikima. Chinin-calcium neapsaugodavęs nuo galimos pleuritis exsudativa komplikacijos. E. Zapel rekomenduoja kalcį gripinių ir pneumoninių susirgimų atveju, nes jis stiprinąs širdį ir sutrumpinąs ligos laiką. W. Christen iš 17 atsitikimų, pradėtų gydyti solvochin-calcium'u, 8 ats. karščiavimas trukęs 4 dienas, 6 ats. — 5 dienas ir 3 ats. — 9 dienas. Pavėluotais atsitikimais šita terapija palengvinanti ligonio būklę. Kalcis paremiąs digitalio veikimą ir apsaugojąs nuo plaučių edemos.

Apskritai dauguma autorių yra pastebėję, kad nuo ligos pradžios vartojant kalcio ir chinino terapiją, pasitaiko nemaža atsitikimų, turinčių trumpą ligos eigą. Tačiau dauguma iš jų savo straipsniais tik pareklamavo vieną iš daugelio patentikų, bet nepanagrinėjo klausimo, kas būtų atsitikę su jų greit pagijusiais ligoniais, jei nebūtų buvusi panaudota minėta terapija. Juk pasitaiko trumpų pneumonijos formų, greit praeinančių visai negydant.

Mūsų klinikoje palankių apie šitą gydymą straipsnių įtakoje nuo 1933 metų kai kuriose palatose kalcis pradėtas vartoti pneumonia crouposa gydyti, daugiau ar mažiau prisilaikant anksčiau nurodytos metodės.

Vartojant kalcį gauta maždaug panašių duomenų į anksčiau nurodytų autorių. Greitas kriziškas temperatūros kritimas, bendras ligonio būklės pagerėjimas skatino šitą terapiją kiek galima plačiau taikyti.

Per ketverius metus prisirinko 81 pneumonijos atsitikimas, be chinino ir kamforos, dar gydytas ir kalciu, ir šito gydymo rezultatai galima palyginti su gretimais tų pačių metų plaučių uždegimo atsitikimais, kurių gydymui kalcis nebuvo panaudotas. Paskutiniųjų buvo 106 (žiūr. 7-ąją lent.).

Iš 81 ir kalciu gydyto pneumonijos atsitikimo 10 mirė, vadinasi, mirtingumas buvo 12,3%. Vidutinis mūsų klinikoje pneumonikų mirtingumas yra 14,2%, todel kalciu gydyti atsitikimai davė mažesnį mirtingumo procentą. Tais pačiais metais iš 106 negydytų kalciu mirė 16 (15,1%). Turint galvoje galutinius mirtingumo duomenis, atrodytų, kad kalcis sumažina mirtingumo procentą. Tačiau turint galvoje, kad jaunų pneumonikų, ir negydytų kalciu, bendras mirtingumas siekia tik 2,5—6,9% (žiūr. 3-ąją lent.), be to, tarp šitų ligonių, atvykusių į kliniką pirmas tris ligos dienas, mirtingumas siekė ne daugiau kaip 3,4% (žiūr. 4-ąją lent.), vertinant gydymo duomenis, tenka atsižvelgti į ligonių amžių ir atvykimo laiką.

7-oji lentelė.

	Atsitikimų skaičius	Ligoniai iki 35 mt. amž.		Ligoniai nuo 35 mt. amž.		Mirimų skaičius	Mirtingumo procentas
		Pradėta gydyti 1—3 ligos dieną	Pradėta gydyti po 3-jų ligos dienų	Pradėta gydyti 1—3 ligos dieną	Pradėta gydyti po 3-jų ligos dienų		
Ca negydvtų ats. skaičius (1933 — 1937 m).	106	16	39	14	37	16	15,1
Ca negydytų vidutiniškas karščiavimo ilgumas .	90	6,1	7,2	5,0	8,6	—	—
Ca gydytų ats. skaičius (1933 1937 m.). . .	81	26	22	10	23	10	12,3
Ca gydytų vidutiniškas karščiavimo ilgumas .	71	6,0	7,6	6,3	8,9	—	—

1933—1937 m. (žiūr. 7-ąją lent.) negydyti ir gydyti kalciu atsitikimai amžiaus atžvilgiu nedaug skiriasi, nors paskutinieji pasižymi kiek didesniu jaunų ligonių procentu, bet iš kalciu gydytų ligonių 44,4% atvyko ligos pradžioje, o iš kalciu negydytų — tik 28,3%. Žinant, kad tarp šitų ligonių nuo bendro gydymo mirtingumo skirtumas siekia 3—14%, suprantama, kad kalciu gydytų atsitikimų mirtingumo procento žemumas pareina ne nuo minimos terapijos, bet nuo kiek skirtingos medžiagos.

Šitie duomenys kartu yra pavyzdys, kaip lengvai galima iš statistikos duomenų klaidingai padaryti vienokiai ar kitokiai terapijai palankios išvados, tąja proga išreklamuoti atsitikimai panaudotieji vaistai, kai smulkesnė gydytų atsitikimų analizė neduoda pagrindo panašioms išvadoms.

Nuo komplikacijų kalcis neapsaugoja, nes jį vartojant pasitaikė pavieniai pleuritis exsudativa atsitikimai, 1 pleuritis purulenta ats., 1 trombophlebitis ats., atskiri pneumonia migrans atsitikimai ir t. t. Panašių duomenų gaunama ir kalciu negydytais atsitikimais.

Kalcis kiek palengvina ligonio būklę, bet karščiavimo periįodas, mūsų duomenimis (žiūr. 7-ąją lent.), kai kuriais atsitikimais net kiek pailgėja. Ypač pasižymėjo pavėluotu temperatūros kritimu daugiau pagyvenę ligoniai. Negalima manyti, kad šitais atsitikimais kalcis turėtų neigiamos įtakos, bet panašūs statistikos duomenys susidarė todėl, kad kai kuriais savaimingai trumpos ligos atsitikimais nesuspėta panaudoti kalcio terapijos ir šitie atsitikimai sutrumpino vidutinį kalciu negydytų ligonių karščiavimo laiką.

Būtų galima manyti, kad mūsų klinikos kalcio terapijos neefektingumas pareina nuo nepakankamo dozavimo ir vartojamų preparatų. Dauguma gerą kalcio veikimą stebėjusių auto-

rių vartojo kurį nors patentiką, švirkšdavo kiekvieną dieną, o mes paprastą sol. calcii chlorati injekuojame kas antra diena. Patentikai dažnai būna patogesni vartoti, pav., esant blogoms venoms calcium gluconicum galima leisti intra musculos, bet jų veikimas lieka toks pat.

Jau esu minėjęs W. Christen'o paskelbtus tariamus gerus rezultatus, vartojant solvochin-calcium'ą. 17 atsitikimų jis gydymą pradėjo nuo antros ligos dienos ir jų vidutiniškai karščiavimas trukdavęs 5,2 d. Mūsų klinikoje, nevartojant patentikų ir didelei daugumai nepanaudojus kalcio, karščiavimas vidutiniškai trukdavo 4,4—6,6 d., kai ligoniai atvykdavo pirmomis 3 ligos dienomis (žiūr. 4-ąją lent.). Tuo būdu gaunamas geras efektas, vartojant kalcį ir patentikus, bet ne blogesni rezultatai ir jų nevartojant.

Mediciniškoje literatūroje skiriama daug vietos įvairius „gerai“ veikiančius patentikus reklamojantiems straipsniams, kurių įtakoje nauji brangūs medikamentai randa plačią dirvą kasdieninėje gydytojų praktikoje, ir rezultate susidaro daug išlaidų, o dažnai jokios realios naudos.

Kai yra indikuotini cardiotonica, be kitų vaistų, galima panaudoti kalcis su glukoze.

7. **Natrium chloratum.**

Scholz pasiūlė plaučių uždegimą gydyti hipertoniško (25%) natri chlorati tirpinio intraveniniais švirkštimais (cit. prof. K. Buinevičiaus) po 50 kb. cm. Tuomet plaučiuose pakylanti NaCl koncentracija iki 2 ir daugiau procentų. Kadangi in vitro pneumokokų augimas susilaiko 1,5—1,7%-uose, tai Scholz'o manymu valgomosios druskos švirkštimais esą galima nuslopinti pneumokokų augimas plaučiuose.

Mūsų klinikoje buvo vartojamas sol. natrii chlorati 10%, kurio švirkšta po 10 kb. cm. paprastai pradieniui. Šituo būdu gydyta tik keliolika ligonių, todėl per mažas stebėtų atsitikimų skaičius, kad būtų galima nustatyti šito gydymo įtaka ligos eigai ir mirtingumo procentui, atsižvelgiant į ligonių amžių ir ligos perijodą. Peržiūrėjęs ligos istorijas, ypatingai krintančio į akis efekto nesu pastebėjęs. Tarp NaCl gydytų ligonių pasitaikė trumpą ir užtrukusį karščiavimo periodą turinčių atsitikimų, kaip kad ir visais kitais atvejais.

Jei pneumonikų likimas pareitų vien nuo pneumokokų, būtų pateisinamos visos priemonės, kenkiančios ligos sužadintojui, bet alerginės reakcijos šitais atsitikimais, rodos, vaidina ne antraeilį vaidmenį. Mūsų duomenys sako, kad mirtingumas pirmiausia pareina nuo bendrinės organizmo būklės, ypač nuo širdies patvarumo, o ligos ilgumas ir audringumas — nuo organizmo reagavimo laipsnio. Priėmus alerginę teoriją,

pneumokokams tenka alergenų vaidmuo, o alerginės reakcijos pareina daugiau nuo organizmo jautrumo negu kad nuo alergenų kiekio. Tuomet kova su pneumokokais būtų antraeilis dalykas, nes jų pasitaiko visur ir jų visiškai išnaikinti neįmanoma.

8. C-vitaminas.

Pastebėta, kad ne tiktai skorbutui, bet ir hemorageninei diatezei, kaulų ligoms, glandula suprarenalis insuficiencijai ir, svarbiausia, infekcinėms ligoms yra būdinga C-vitamino stoka. Jusatz sako, kad C-vitamino injekcijos sustiprinančios antikūnių gamybą. Kol organizmas yra šito vitamino „prisisotinęs", jo perteklius išskiriamas su šlapimais. Pneumonijos metu šlapimuose askorbininės rūgšties kiekis būna sumažėjęs arba visai pranykęs. A. Hochwald stebėjęs gerą askorbininės rūgšties veikimą jūrų kiaulyčių anafilaksinio šoko ir žmonių plaučių uždegimo atsitikimais. C-vitaminu jis gydęs 12 pneumonijos atsitikimų. Askorbininę rūgštį vartodavęs dideliais daviniais (0,5 gr. kas 1½ val.). Pradėjus gydyti nuo pirmos dienos, esą galima gauti greitas bendras pagerėjimas, greitesnis karščio kritimas ir kitų pneumonijos simptomų pranykimas. Pradėjus gydyti po 2 ligos dienų, C-vitamino veikimas esąs abejotinas. Bohnholtzer vartodavęs po 0,5 3 kartus per dieną parenteraliai iki t°-rai krintant. Kai organizmas C-vitaminų prisisotina, šlapimuose randama askorbininės rūgšties. Taip gydant pavykę sutrumpinti ligos ilgumas. Iš 16 pneumonijos atsitikimų, nė vieną kartą neišsiplėtojusi empyema. Nematęs skirtumo tarp redoxon'o („Roche") ir cebion'o („Merck"), nes abi firmos gaminančios chemiškai gryną 1 — askorbininės rūgšties natrio druską.

Apskritai dar turime per maža stebėjimų, kad būtų galima kas nors tikro pasakyti apie C-vitamino reikšmę pneumoniją gydant. Ypač lengvai galima suklysti tais atsitikimais, kur liga turi palinkimą ir negydoma greit praeiti. Ne be pagrindo K. v. Gerhard yra pasakęs, kad pneumonija pagyjanti nežiūrint gydymo.

9. Simptominės priemonės.

Iš simptominių priemonių paminėtina ipecacuanha, senega etc. Bet „Nėra prasmės skirti expectorantia", sako prof. K. Buinevičius, „pneumonijos pradžioje, kol dar nėra drėgnų karkalų: kosulys tik padidės nuo jų, o skrepliavimui jokios įtakos jie neturės. Galima paskirti jie, atsiradus gausingesniems karkalams — crepitatio redux, bet daugeliu atvejų ir be jų apsieinama". Expectorantia rekomenduotina užtrukusių ir chroniškų plaučių procesų atvejais.

Esant motoriniam neramumui galima panaudoti scopolaminum (0,0005), morphium (0,01), dilaudid (0,002) ir t. t. Morfius geriau vartoti kartu su lobelinu, norint suneutralinti galimą neigiamą pirmojo veikimo kvėpavimo centrui. Didelių šono dieglių atsitikimais, kurie sužadina paviršutinišką ir silpną alsavimą, morfius, nuramindamas skausmus, pagilina alsavimą ir pagerina bendrą ligonio būklę. Dažniausia, kaip rodo mūsų klinikos stebėjimai, taurės, kompresai, pagaliau chinino injekcijos pagerina ligonio būklę ir narkotikai nebūna reikalingi. Apskritai, nereikia skubėti vartoti narkotikų, kurie kliudo atsikosėti, veikia tormozuodami kvėpavimo centrą, nuramindami visus ligos reiškinius, kaip ne visuomet lengvai konstatuojamų organizmo pakitimų požymius, paslepia tikrą ligos vaizdą, kliudo refleksiškiems savisaugos procesams, išsiplėtojantiems sąsyjyje su nemalonių ligos simptomų jutimu.

Skausmams mažinti ir pneumonijai gydyti Blake rekomenduoja pneumotoraksą. Į pleuros tuštymą suleidžiama 300—500 kb. cm. oro, kuris, atskirdamas vieną nuo antro pleuros lapus, sumažina skausmus ir suteikia plaučių gijimui reikalingą ramumo būklę.

Palyginti nedidelis paskelbtų stebėjimų skaičius neduoda pagrindo šitos priemonės vertei nustatyti. J. Bullowa mėgino pneumotoraksu gydyti 42 atsitikimus. Nevisuomet skausmai sumažėdavę. Kartais, vietoje inflamuotos pleuros trynimosi skausmų, ligoniai jausdavę pleuros spaudimo skausmus. Didelė dyspnoe, delirium ir apskritai komplikacijų dažniau pasitaikę, negu kad tarp pneumotoraksu negydytų atsitikimų.

Anoxyhaemia atveju duodama alsuoti deguonio.

10. Bendros pastabos.

Nagrinėjant pneumonijos klausimą galima pastebėti, kad chininas ir jo derivatai, amidopyrinas, kamfora, įvairūs serumai, digitalis, autohemoterapija, kraujo nuleidimas, proteinoterapija (Schürer, Eimer), fiksaciniai abscesai (Cheyron), pneumotoraksas, NaCl, C-vitaminas, kalcis etc. čia vieno, čia kito autoriaus buvo rekomenduojami, kaip gerai veikiančios specifiškos priemonės. Visi konstatuoja, nepaisant, kurias gydymo priemones jie yra vartoję, kad gaunama trumpesnė ligos eiga ir mažesnis mirtingumas, jei ligoniai pradedami ligoninėje gydyti nuo pirmų ligos dienų. Atrodytų, kad pneumonija yra susirgimas, kuris galima sėkmingai gydyti bet kuriomis priemonėmis.

Tačiau negalėsime teisingai suprasti panašių reiškinių, užmiršdami psichologinę ligonių pusę. Ne be pagrindo žinomam chirurgui F. Sauerbruch'ui, rašant apie skausmų reikšmę, teko bendradarbiauti su filosofu H. Wenke. Tačiau sintezi-

nis mokslas geriau gali plėtotis, kai tas pats asmuo turi progos stebėti įvairius gyvijos pasaulio reiškinius ir juos visapusiškai įvertinti.

Vieni ligoniai jautriai reaguoja į pirmuosius ligos simptomus, greit nerimauja, bijosi mirties, skubiai kreipiasi į gydytoją, greit atvyksta į kliniką, kiti — nesibijo pirmųjų ligos reiškinių, tiki greitu ligos pagerėjimu, neskuba ieškoti pagelbos. Iš 51 mūsų minėtų mirimų atsitikimų nė vienas neatvyko į kliniką pirmą ligos dieną. 7 atvyko 2—3 dieną; tačiau penki iš jų buvo atvežti visiškai nusilpę ne tiek laisvu noru, kiek giminėms susirūpinus, ir mirė, praėjus keletai ar keliolikai valandų po atvykimo. Kaip anksčiau esu minėjęs, nuo pneumonijos kaip taisyklė miršta turį silpną širdį, iš anksčiau nusilpę ir apskritai fiziškai mažaverčiai asmenys, ir kaip tik tie, kuriems pneumonija yra visų pavojingiausias susirgimas, dažnai vėliausiai ieško pagelbos. Kartu su viso organizmo susinešiojimu sutrinka savisaugos refleksas, susilpnėja savo likimu susirūpinimo ir baimės jausmas ir neretai atsiranda atvirkščias savo ateities nujautimas: greito pagijimo viltis, beviltiškoje organizmo būklėje (J. Kupas).

Priešingai, patvarūs asmenys aktyviai reaguoja į nenormalius dirginimus, kurių įtakoje išsiplėtoja audringos refleksinės reakcijos, o sąmonėje gema nepasitenkinimo, susirūpinimo ir baimės jausmas, kartais nėsant pavojingų organinių procesų. Šitie asmenys anksčiau kreipiasi į ligoninę, jų susirgimai greičiau praeina, bet kurį gydymą vartojant, ar visai negydant, ir jie bent iš dalies nulemia gerus ankstybo gydymo duomenis.

IV.

Išvados.

1. Vidaus ligų klinikoje iš 359 pneumonia crouposa atsitikimų mirimų skaičius sudaro 14,2%. Moterys serga rečiau kaip kad vyrai, bet duoda didesnį mirtingumo procentą (19,4 prieš 11,3%).

2. Kartu su ligonių amžiumi (neskaitant mažų vaikų) kyla mirtingumo procentas. Pneumonikų mirtingumas pareina daugiausia nuo kraujo apytakos organų būklės.

3. Seroterapijos reikšmė pneumonijas gydant yra abejotina.

4. Ligonio bendra priežiūra, taurės, kamfora ir chininas yra svarbiausios pneumonijos gydymo priemonės.

5. Jei pneumonikai turi pakenktą širdį, gydytojas pirmiausia turi rūpintis širdies funkciją palaikyti.

6. $CaCl_2$ buvo panaudotas 81 pneumonikui gydyti ir autohemoterapija — 46, tačiau neteko stebėti, kad šitos gydymo

priemonės sutrumpintų ligos eigą, sumažintų komplikacijas ir mirtingumo procentą.

7. NaCl, C-vitaminas, pneumotoraksas ir daugelis kitų priemonių kartais vartojama pneumonijoms gydyti su tariamais gerais rezultatais, tačiau klinikos stebėjimai ir literatūroje paskelbti duomenys nerodo, kad jos būtų pranašesnės už mūsų vartojamą gydymą.

8. Įvairių naujų nedideliam ligonių skaičiui išmėgintų medikamentų tariamai labai geras veikimas, juos panaudojus nuo ligos pradžios į kliniką atsigulusiems ligoniams, dažnai pareina nuo šitų ligonių savaimingo greito gijimo, nes dažnai patvarūs, bet jautrūs asmenys, kurie į įvairius dirginimus audringai reaguoja, bet jų reakcijos automatiškai greit nurimsta, pirmieji atvyksta į kliniką.

9. Nėsant ypatingo reikalo, geriau vengti narkotikų.

Pastaba. Čia nuoširdžiai dėkoju mano šefui prof. K. Buinevičiui už naudingus nurodymus pasirenkant temą, renkant literatūrą ir rašant šitą darbą. Taip pat dėkoju prof. E. Vinteleriui už leidimą pasinaudoti sekcijų protokolais, šito darbo peržiūrėjimą ir naudingas pastabas.

RÉSUMÉ.

A propos du diagnostic et du traitement de la pneumonie lobaire.

1. Parmi les 359 cas de pneumonie nous avons trouvé une mortaité de 14,2 pour 100. Plus le malade est âgé plus le pronostic est sévère. Parmi les malades de 15 à 25 ans la mortalité atteint 2,5%, mais parmi les vieillards — 30—60%. Les femmes sont plus rarement frappées par la pneumonie, mais chez elles la maladie se termine plus souvent par la mort (19,4 : 11,3%). Ce n'est pas le type des pneumocoques, mais le terrain et l'état de l' appareil circulatoire qui jouent un rôle principal dans le destin du malade. Presque dans tous les cas qui se, terminèrent par la mort, nous avons trouve l'artériosclérose, l'endocardite chronique, la myocardite ou d'autre lésions importantes du coeur.

2. Comme traitement il faut employer l'huile camphrée, la quinine et le traitement application symptomatique: l'application de ventouses sèches, de compresses humides etc.

3. La digitale, la strychnine, la caféine, l'icoral et d'autres médicaments toni-cardiaques sont indiqués au moindre signe de défaillance du coeur.

4. Les résulats de traitement par la serothérapie ne sont pas toujours encourageants et sans danger.

5. Dans 81 cas nous avons employé l'injection intraveineuse de $CaCl_2$ (10%), mais sans résultats nets.

6. Dans 46 cas nous avons essayé l'autohémothérapie, également sans résultats favorables.

7. Le rôle de la vitamine C, NaCl, du pneumothorax et d'autres moyens divers dans le traitement de la pneumonie lobaire reste jusqu'à present douteux.

8. La pneumonie chez les sujets forts mais sensibles débute brusquement, avec les symptômes violents, mais elle donne souvent ici un bon

pronostic au contraire, chez les sujets faible et chez les vieillards elle dèbute souvent plus lentement, avec de réactions faibles, mais chez ces derniers le pronostic est grave. Les premiers viennent souvent à l'hôpital tout au début de la maladie et alors presque chaque traitement donne ici de bons résultats, tandis que les seconds y viennent plus tard et le traitement est moin efficace.

Literatūra.

1) Aufrecht: „Arch. klin. Med.", 119 t. — 2) Balmann: „D. m. W." 1935, 1724 p. — 3) Berger: „W. Kl. W." 1926, 33 p. — 4) Berger ir Engelmann: „Kl. Woch." 1936, 14 nr. — 5) Berger ir Koepplin: „Kl. Woch." 1937, 1147 p. — 6) Bier, A.: „Arch. kl. Chir." 176 t., 529 p. — 7) Binz: „Arch. f. mikr. Anat." 1867, 383 p. — 8) Blackert: „Fortschr. Ther." 1934, 723 p. — 9) Bohnholzer: „D. m. W." 1937, 1001 p. — 10) Brauchle: Handb. Naturheilkunde. — 11) Buinevičius, K.: Klinikiniai stebėjimai. „Med. fak. Darbai", 1935. III t., 1 kn. — 12 Buinevičius, K.: Vidaus ligų klinikos vadovėlis. 1929, III d. — 13) Bullowa: „Kl. Woch." 1936, 22 nr. — 14) Christen: „Med. Klin." 1937, 738 p. — 15) Curschmann: „Med. Klin.", 1929, 46 nr. ir 47 nr. — 16) Ehinger: „Rev. Méd. Suisse rom.", 1929, 8 nr. — 17) Fräkel: Spez. Pathol. u. Ther. d. Lungenkr. 1904, Berlin. — 18) Gundel: „Kl. Woch." 1935, 417 p. — 19) Herbst: „Med. Klin." 1937, 1340 p. — 20) Hochwald: „Zbl. inn. Med." 1935, 38 nr. — 21) Hochwald: „Kl. Woch." 1936, 25 nr. — 22) Ihsan - Aksan: „D. m. W." 1937, 999 p. — 23) John: „M. m. W." 1934, 177 p. — 24) Jusatz: „Baln." 1935, 2. — 25) Kellner: „M. m. W." 1936, 90 p. — 26) Königsfeld: „Med. Welt." 1930, 991 p. — 27) Krehl: „Verh. Kongr. inn. Med." 1928. — 28) Kupas, J.: Likimas. 1937, Kaunas. — 29) Lauche: Die Erkr. d. Lunge u. des Brustfells. „Handb. d. sp. path. Anat. u. Hist." 3 t., 1 dal., 1908, Berlin. — 30) Läwen: „Z. Chir." 1923, 25 nr. — 31) Marquort: „D. m. W." 1936, 1525 p. — 32) Matthes: Lehrb. d. Differentvald. inn. Krank. 1929. — 33) Morgenroth: „Therap. Mon." 1912, II mėn. — 34) Neufeld: „Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionkr." 1902, 40, 54 t. — 35) Petrescu: „Therap. Mon." 1871, II mėn. — 36) Poulsson: Lehrb. d. Pharmak., 1928. — 37) Quincke: „Erg. inn. Med." 1932, 655 p. — 38) Raue: „Med. Klin." 1936, 19 p. — 39) Reinwein: „Med. Klin." 1934, 1233 p. — 40) Rosenthal: „Ther. Gegenw." 1915, 5 nr. — 41) Rudin ir Kaczander: „D. m. W." 1931, 925 p. — 42) Sauerbruch ir H. Wenke: Wesen u. Bedeutung des Schmerzes. 1936, Berlin. — 43) Schöndube: „Klin. Woch." 1934, 17 nr. — 44) Schuntermann: Lungenentzündung. 1933, München. — 45) Selter: „M. m. W." 1933, 13 nr. — 46) Simon: „Arch. klin. Med." 1902, 73 t., 350 p. 47) Sommerfeld: „D. m. W." 1930, 14 nr. — 48) Staehelin: Handbuch d. inn. Med. v. G. Bergmann etc. 1930, II t., II dal. — 49) Strümpell: Spez. Path. u. Ther. inn. Krank. I t. — 50) Tenkhoff: „D. m. W." 1934, 49 nr. ir 50 nr. — 51) Teschendorf: „Forschr. Röntgenstr." 1033, 48 t., 541 p. — 52) Thannhauser: Lehrb. inn. Med. v. Bergmann, 1934. — 53) Tillmann: „M. m. W." 1935, 1604 p. — 54) Troisier, Bariety ir Brouet: „Pr. méd." 1937, 121 p. ir 250 p. — 55) Voimthenberg: „Arch. kl. Med." 1928, 162 p. ir 280 p. — 56) Wolfsohn: „Ther. Gegenw." 1929, 32 nr. — 57) Zapel: „D. m. W." 1934, 207 p.

Dr. M. Šreiberis (Pakruojus).

Mano stebėjimai apie pneumonia chouposa.

Nesustodamas ties visiems žinomais ir aprašytais pneumonia crouposa simptomais, pastebėsiu, kad pneumonia crouposa nevisuomet prasideda „iškilmingu“ šiurpuliu (frisson sollenel); dažniausiai ji prasideda po 2—3 dienų katarinės kvėpuojamųjų takų būties su sausu kosuliu, subfebrile temperatūra ir bendriniu negalavimu.

Mažiems vaikams ligos pradžioje neretai įvyksta vėmimas, kuris trunka tik keletą valandų, bet ne ilgiau kaip 1 parą. Manau, kad vėmimas atsiranda del smegenų sudirginimo pneumonijos toksinais. Ligos metu neretai išeina ascaris lumbricoides. Šitas niekur neaprašytas simptomas, mano stebėjimais, nėra atsitiktinis ir duoda pagrindo manyti, kad pneumonijos toksinai turi priešhelmintišką veikimą.

Rūpestingai įsižiūrėjus į ligos eigą, galima joje pastebėti šie 3 perijodai:

1) Pradinis, su aukšta temperatūra, skausmais krūtinėje, kosuliu ir t. t.; šitame perijode ligonis jaučiasi dar ne visai blogai: kartais gali sėdėti, net ir vaikščioti.

2) Antrajame perijode, kuris dažniausiai neryškiai išsirūtuliuoja iš pirmojo, ligonis daro jau sunkiau sergančiojo įspūdį: alsavimas darosi tankus (28—40 per min.), triukšmingas, girdimas iš tolo. Savijauta blogėja. Neretai šitas ligonio būklės pakitimas būna gana staigus, taip, kad, lankant ligonį, jo būties pakitimas 1 paros metu krinta į akis.

3) Paskutinis perijodas — tai krizė, temperatūra pradeda mainytis: dažnai prieš krintant ji pakyla keliais laipsnių dešimtadaliais. Ligonis yra lyg transo būtyje; iki šiol buvęs neramus, jis dabar guli nejudėdamas, jo akių žvilgsnis nukreiptas į erdvę; akys blizga ypatingu blizgesiu, kuris primena „Glotzauge“.

Pasveikimo atveju, kartu su temperatūros kritimu, retėja ir pulsas. Temperatūrai kritus žemiau normos, ligonis jaučiasi nepaprastai nusilpęs, kas gąsdina namiškius.

Mirties atsitikimais pirmutinės žymės, į kurias kreipia dėmesį jau ir giminės, yra pirštų galų ir lūpų pamėlynavimas; vėliau prasideda priešmirtiniai karkalai. Pulsas dažnėja ir silpnėja. Kai kuriais atsitikimais mirtis įvyksta beveik ūmai; ligonis tik-ką atrodė gana gerai — savijauta, temperatūra ir pulsas buvo patenkinami — ir staiga įvyksta pakitimas: ligonis pamėlynuoja, atsiranda priešmirtiniai karkalai ir per kelias valandas miršta.

Iš ligonio kliniško vaizdo stengiuosi išspręsti ligonio likimą (prognozę). Tačiau turiu prisipažinti, kad pirmomis ligos

dienomis nepavyksta surasti jokių duomenų, kuriais galima būtų pasiremti, sprendžiant apie ligos išeitį. Mano stebėjimais, didesnės reikšmės, be tvinksnio (pulso), reikia priskirti alsavimo amplitudei ir dažnumui. Tų atsitikimų, kur alsavimas esti mažai pagreitėjęs, mažiau kaip 28 per minutę, ir kurie subjektyviai nenusiskundžia sunkumo jausmu krūtinėje, prognozė esti visada gera.

RÉSUMÉ.

L'auteur compléte l'étude clinique de la pneumonie en decrivant quelques simptomes échappés aux déscriptions classiques (vomissements iniciaux chez les enfants, expulsion frequente des vers au cours de la maladie). En ce qué concerne le pronostic de la pneumonie l'auteur est d'avis que la réspiration, sa fréquence, amplitude et troubles respiratoires subjectifs, sont de la plus grande importance.

Gyd. A. Gulbinas,
Odos ir veneros ligų klin. vyr. asistentas.

V. D. Univ-to odos ir veneros ligų klinikos ir poliklinikos 1936 m. veikimo apyskaita.

(Iš V. D. U-to Odos ir veneros ligų klinikos ir poliklinikos. — Vedėjas — doc. dr. Br. Sidaravičius).

1936 m. klinikoje gydėsi 207 ligoniai. Iš jų buvo 129 vyrai ir 78 moterys. Jie gydydamiesi išgulėjo 4.406 dienas. Kiekvienas ligonis vidutiniškai išgulėjo 21,5 dienas ir kasdien vidutiniškai klinikoje gulėjo 17,8 ligoniai (klinikoje yra 15 lovų). Daugiausia buvo ligonių, sergančių odos ligomis; sergantieji veneros ligomis del vietų stokos buvo guldomi tik turį komplikacijų ir sergą apkrečiamose ligų stądijose, kurie bendrai gyvendami šeimose lengvai gali apkrėsti artimus sveikus asmenis.

Smulkesnis stacionarinių ligonių suskirstymas pagal ligas matomas 1-je lentelėje. (Žiūr. 1-ją lent.).

1936 metais iš Rygos gavus malarijos sukėlėją, klinikoje bandyta gydyti malarija neurosyfilis. Tačiau ilgesniam laikui nepavykus malarijos išlaikyti, šita neurosyfiliui gydyti gydymo priemonė teko nutraukti.

1936 metais klinikoje *mirė* du ligoniai: 1) vyras, sirgęs paralysis progressiva, ir 2) moteris, sirgusi erysipelas gangraenosa septica.

Poliklinika veikė visas dienas, išskyrus šventadienius. Per ištisus metus poliklinikoje buvo 15.524 ligonių atsilankymai. Vidutiniškai kasdien atsilankė 51 ligonis.

Luetikams gydyti gauta ir sunaudota novarsenobenzolio:

1936 m. sausio mėn. 1 d. liko	7,45 gr.
„ „ išrašyta	3.162,70 gr.
Iš viso	3.170,15 gr.
„ „ sunaudota	3.110,10 gr.
Liko 1937 m. sausio mėn. 1 d.	60,05 gr.

Poliklinikos veikimas matyti 2 ir 3-je lentelėse. (Žiūr. 2 ir 3 lent.).

1936 m. pavasario semestre paskaitų klausėsi 78 studentai medikai ir 52 studentai odontologai, iš viso 130 studentų. Rudens semestre paskaitų klausėsi 78 studentai medikai ir 52 studentai odontologai. Iš viso 130 studentų.

1-ji lentelė.

Stacionarinių ligonių suskirstymas pagal ligas.

Eil. nr.	Susirgimai	Buvo likę 1936.I.1 d	Pagul-dyta	Išrašyta	Mirė	Liko 1937.I.1 d.
1	Arthritis gonorrhoica	—	7	5	—	2
2	Adnexitis gonorrhoica	—	1	1	—	—
3	Carc. basocellulare exulcerans . .	—	1	1	—	—
4	Dermatitis solare	—	1	1	—	—
5	Dermatitis crurum	1	3	4	—	—
6	Diphtheria vulvae	—	1	1	—	—
7	Dermatitis herpetiformis . . .	—	2	1	—	1
8	Bromoderma tuber. vegetans . .	—	1	1	—	·
9	Ekzema	—	27	26	—	1
10	Ekzema seborrhoicum	1	6	7	—	—
11	Epididymitis gonorrhoica . . .	1	17	17	—	1
12	Erysipelas	—	2	2	—	—
13	Erysipelas gangraenosa septica .	—	1	—	1	—
14	Erythema nodosum	—	1	1	—	—
15	Dermatitis artificial. bullosa . .	—	1	1	—	—
16	Favus	—	2	2	—	—
17	Furunculosis.	—	2	2	—	—
18	Herpes zoster	—	2	2	—	—
19	Bartolinitis gonorrhoica . . .	—	1	1	—	—
20	Gonorrhoea acuta	—	11	11	—	—
21	Impetigo contagiosa	—	1	1	—	—
22	Jododerma tuber. exulcerans . .	—	1	1	—	—
23	Lepra tuberosa	—	1	1	—	—
24	Lupus vulgaris	—	6	4	—	2
25	Lues I	1	4	5	—	—
26	Lues II	1	25	24	—	2
27	Lues III	1	13	14	—	—
28	Neurodermitis	—	4	3	—	1
29	Neurofibromatosis et psoriasis vulgaris	—	1	1	—	—
30	Psoriasis vulgaris	2	12	14	—	—
31	Pityriasis rosea	—	1	1	—	—
32	Pruritus senilis	1	1	2	—	—
33	Prurigo	—	1	1	—	—
34	Phymosis, balanitis erosiva . .	—	2	2	—	—
35	Pemphigus foliaceus	—	1	1	—	—
36	Scabies	—	1	1	—	—
37	Salvarsandermatitis	1	11	11	—	1
38	Strictura urethrae incompl. . .	—	3	3	—	—
39	Sclerodermia universalis . . .	—	1	1	—	—
40	Salvarsanicterus	—	1	1	—	—
41	Sycosis barbae non parasitar. . .	—	1	1	—	—
42	Ulcera cruris	—	5	5	—	—
43	Tabes dorsalis	—	2	2	—	—
44	Paralysis progressiva	—	2	1	1	—
45	Lues cerebri	—	1	1	—	—
46	Ulcus molle complicatum . . .	—	5	4	—	1
	Iš viso	10	197	193	2	12

2-ji lentelė.

Poliklinikos pirmakarčiai atsilankymai.

	Vyrų	Moterų	Iš viso
Sergančių odos ligomis	204	225	429
„ lyties organų ligomis . . .	354	263	617
„ lues I	8	4	12
„ lues II	33	24	57
„ lues III	4	5	9
„ lues congenita	2	—	2
„ gonorrhoea	112	42	154
„ ulcus molle	6	—	6
Patikrinti sveikatai	68	59	127
Iš viso	791	622	1.413

1936 metų kovo mėn. 6 d. katedros vedėjas priv. doc. dr. Br. S i d a r a v i č i u s pakeltas į docentus. 1936 m. vasario mėn. 1 dieną Odos ir veneros ligų katedros jaunesniuoju asistentu išrinktas gyd. A. K a m i n s k a s.

Pagal 1936 metų sąmatą katedros knygynas papildytas naujomis mokslo knygomis ir žurnalų komplektais. Knygyne 1937.I.1 d. buvo 333 knygos, kurių skaičiuje yra ir žurnalų.

Įsigyta umformeris su dinamo mašina Finsen-Lomholt lempai.

Medicinos fakulteto studentams priešcheminės apsaugos kurso paskaitas skaito ir praktikos darbus veda Odos ir veneros ligų katedros vedėjas doc. dr. Br. S i d a r a v i č i u s. Paskaitų ir praktikos darbų metu studentams praktiškai demonstruoti yra įsigytas ištisas priešcheminės apsaugos mokslo priemonių komplektas. Iš jų svarbiausios yra šios: oksigeno terapijai aparatas (807,29 litų); didelis redukcinis vožtuvas 4 asmenims (280 litų); mažas redukcinis vožtuvas 1 asmeniui (57 litai); deguonies didelis cilinderis (140 litų); deguonies mažas cilinderis (57 litai); 10 dujokaukių R.S.C. (po 27 litus = 270 litų); universalinė dujokaukė (35 litai) ir kita.

Iki 1936 metų Odos ir veneros ligų klinika neturėjo savo laboratorijos ir visas analizes tekdavo daryti vidaus ligų laboratorijose, kas sudarydavo didelių nepatogumų. 1936 metų pabaigoje klinika įsirengė savo

3-ji lentele.

Poliklinikos kartotiniai atsilankymai.

	Vyrų	Moterų	Iš viso
Sergančių odos ligomis	127	94	221
„ lyties organų ligomis . . .	713	232	945
„ lues'u	3.698	4.561	8.259
„ gonorrhoea	1.535	2.229	3.764
Patikrinti sveikatai	396	526	922
Iš viso	6.469	7.642	14.111
Su pirmakarčiais iš viso	7.260	8.264	15.524

laboratoriją, kurioje yra atliekami klinikos ir dalis poliklinikos ligonių tyrimų.

Iš ūkio inventoriaus įsigyta 1 uosinė spinta knygoms ir vaistams sudėti, 1 rašomas ir 1 analizėms dirbti uosiniai stalai.

1936 metais klinikos turto padidėjimą matome pridėtoje 4-je lentelėje.

4-ji lentelė.

Klinikos turtas.

Eilės nr.	Rūšis	Litai			
		1936.I.1 d.	1936 m.		Liko 1937.I.1 d.
			Įsigyta	Nurašyta	
1	Knygų	20.168,24	1.643,30	—	21.811,54
2	Mokslo inventoriaus .	24.398,57	4.186 03	—	28.584,60
3	Ūkio „ . .	3.913.00	321,90	—	4.234,90
4	Medžiagos	134,25	495,65	110.40	519,50
	Iš viso . . .	—	—	—	55.150,54

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

48. L. Grabowski: — **Neuere Erkenntnisse auf dem Gebiete der Bechterew'schen Krankheit.** (Nauji Bechterev'o ligos aiškinimai) („Münch. med. Woch." 1937 m. 37 nr.).

Autorius, dirbdamas reumatui tyrinėti institute 1936 m. ir pirmą pusmetį 1937 m., galėjęs stebėti 205 šitos ligos atsitikimus. Moterų buvę tik 8. Autorius B. ligą laikąs reumatiniu susirgimu, kilusiu kuriam nors toksiniam - infekciniam židiniui veikiant. Tokių židinių ieškojimas buvęs visuomet sėkmingas, nors dažnai ir labai sunkus. Židinių toksinį susirgimą rodanti randama raumenų fibriliacija, dažnai paliesti dideli ir maži sąnariai, kaip kad chroniško artrito atveju. Kraujo kūnelių nusėdimas paprastai labai greitas. Būdinga hipotonija — 70 m. žmogui kraujospūdis buvęs max. 40—50 mm. Hg, vietoje 140—150 mm. Hg. Be grynai toksinio faktoriaus iš židinio, dar turįs būti ir medžiagos apykaitos sutrikimas, nes kraujyje beveik visuomet rasdavęs ksantoproteininių substancijų padaugėjimą. Tuo būdu galėdavęs nustatyti vad. „formes frustes" — daug ksantoproteininių substancijų ir sukaulėjusį sakroilijakinį sąnarį.

Gydymui vartojęs židinių pašalinimą, karštas hidroterapines priemones, gimnastiką, dideles dozes piramidono (skausmą mažinančios ir leidžiančios daugiau judinti; diaphoretica) ir gilią stuburkaulių rentgeno terapiją. Nuo rentgeno spindulių terapijos buvęs tik ten labai geras rezultatas, kur nebūdavę didelių sukaulėjimų. *A. Čeičys.*

49. **Adie'so sindromas.** („Lancet").

Adie pranešęs 1932 žurnale „Brain" apie susirgimą, kur svarbiausi simptomai buvę toniškos pupilės ir sausgyslių refleksų stoka. Šitą ligą jis atskyręs nuo tabes, nors ji ir buvusi panaši. 1936 m. Müller buvęs surinkęs daugiau kaip 100 ir dabar Bergmark savo 16 atsiti-

kimų. Pagal B e r g m a r k'ą, A d i e'so sindromas reikią laikyti daugiau kosmetišku trūkumų negu liga. Jis nėsąs vėlyvo syfilio pasireiškimas ir nereikalingas gydymo. Iš vienos pusės, rečiau iš abiejų, pupilių reakcijos šviesai nėsą arba ji esanti silpna, bet akomoduojant artimam matymui pupilė palengva susitraukianti ir pagaliau esanti siauresnė už antrąją. Kai nebereikią akomodacijos, tai pupilė palengva prasiplečianti ir būnanti platesnė už antrąją. Kartu su šituo simptomu esanti vieno ar keleto sausgyslių refleksų stoka. Bet nėsą kitokių sensorinių ar motorinių sutrikimų ar nervų sistemos nenormalumų, liquor'as visuomet normalus, WaR neigiama. Retais atsitikimais, kada akių Adie'so būtis yra abiejose pusėse, vis delto vienoje pusėje būnanti pasireiškusi daugiau. Šitas sutrikimas prasidedąs ankstyvame amžiuje ir lieką toks pat ilgai.

50. J. H a r t f a l l, H. G a r l a n d, W. G o l d i e: **Gold treatment of arthritis. (Artritų gydymas auksu).** („Lancet". 1937. X. 9 d.).

Autoriai per 4 metus įvairiais aukso preparatais gydę artritus. Bendras skaičius buvęs 900; iš jų 750 ūminių reumatinių artritų. Gerą veikimą pastebėję tik ūminio reumato atvejais; veikimas kitoms reumato rūšims buvęs abejotinas. Dozės buvusios ne didesnės kaip 0,1, kursas iki 1,0, bet ne daugiau kaip 2 gr. Tekdavę duoti dažnai du kursu. Toksiškų reakcijų turėję 42% (pruritus, erythema, diarrhoea, icterus, purpura, agranulocitosis); be to, buvę 7 mirties atsitikimai, kurie reikią priskirti auksui. Pagerėjimą, dažnai visišką pasveikimą turėję 80%. Būdas dar nėsąs toks paprastas, nepatartinas gydytojams praktikams, o vartotinas tiktai ligoninėse.

A. Čeičys.

VAIKŲ LIGOS.

22. C l e m e n t et S a l e m b i e z: **Deux cas de méningite suppurée à streptocoques suivis de guérison chez l'enfant.** („Bull. de la S-té de Pédiatrie de Paris". 1937 m. 6 nr.).

Pūlinių streptokokinių meningitų prognozė sunki. T a i l l e n s nurodąs, kad ji fatališka; B e r n a r d mirtingumą nurodąs 90%. N i c h a m i n surinkęs 49 pasveikimus, bet vis otogeninių meningitų, pasveikusių po antrotomijos.

Autoriai praneša apie du stebėtus streptokokinius meningitus, vieną po skarlatinos, antrą pirminį. Pirmasis gydytas antistreptokokiniu serumu intraliumbaliai ir intramuskuliariai, antras — tik punkcijomis. Abudu pasveikę. Neaišku, nuo ko parėjusi lengva eiga ir pasveikimas: ar nuo organizmų stiprumo, ar nuo silpno virus'o. Bent antruoju atistikimu, atrodą, streptokokas buvęs mažai virulentiškas. Gautos jo kultūros augusios lėtai ir suleistos triušiui nesukėlusios mirštamos septicemijos.

Diskusijoje nurodyta, kad Prahoje P r o c h e z k a, amerikiečių pavydžiu, gydąs streptokokinius meningitus ten pat Prahoje gaminamu sulfamidu. Rezultatai esą puikūs.

23. D u m o l a r d et S a r r o n y: **Syndrome de Neurath Cusching.** („Bull. de la S-té de Pédiatrie de Paris". 1937 m. 6. nr.).

Neurath'o ir Cuchingn'o sindromą sudaranti kombinacija iš gigantizmo, adipositas ir genitalinės hypoplazijos. Gigantai paprastai būną psichiškai mažos vertės, taip pat silpnų raumenų. Adipozogenitaliniai distrofikai taip pat būną apatiški, silpni.

Autorių stebėtas ligonis 13 mt. svėręs 76 kg., 14 metų jau 91 kg. ir ūgio turėjęs 161 cm. (normaliai 151 cm.). Jis daug valgęs ir gėręs. Jo kiaušinėliai ir varpa buvę mažai išsivystę, plaukų ant mons pubis ir pažastyse nebuvę. Šiaip jis buvęs sveikas ir, kas šitam sindromui nebūdinga, visiškai gyvas ir fiziškai stiprus. Psichiškai buvęs nedaug atsilikęs. Pagal Binet-Simon'o testus, 14 mt. jis turėjęs tik 12 mt. psichiką.

Gydytas hipofizio priekinės dalies ekstraktu ir begydomas per 16 mėn. pasunkėjęs dar 1 kg. ir išaugęs 8 cm. Gal čia paveikę hormonai

skatindami augimą? Vėliau pavartotas kiaušinėlių ekstraktas ir lyg nuo jo kiek padidėję išoriniai lyties organai ir apaugęs mons pubis.

P. Baublys.

24. E. Lesné et C. Launay: **Myxoedème précoce du nourisson et syphilis congenitale.** („Bull. de la S-té de Pédiatrie de Paris". 1937 m. 2 nr.).

Ankstyboji žindukų myxoedema, kuri neretai pasitaikanti net 3—4 mėnesyje, esanti sunkiai diagnozuojama. Dėmesį nukreipianti, kad ir neryški veido ir galūnių odos infiltracija. Pagrindinė apykaita ištirti sunku, cholesterolemija nepastovi. Svarbus simptomas makroglosija, adenoidai, anemija ir raumenų atonija.

Autoriai turėję 6 ankstybos myksėdemos atsitikimus, du iš jų patikrinusi autopsija. Vienam visiškai nerasta skydliaukės elementų, nei įprastoje vietoje nei liežuvio šaknyje; antrame skydliaukė rasta ir ne tik netaisyklingos struktūros, kas dažnai būna naujagimiams, bet ir su uždegimo infiltracijos salelėmis, arteriitu ir kapilaritu.

Šitų dviejų ir dar vieno kūdikio tėvai buvę luetikai su teigiama WaR. Patohistologiškai liaukoje specifiškų lues'ui pakitimų nerasta, taip pat nerasta treponemų. Ištyrus kitų heredosyfilitikų skydliaukes, irgi nerasta luetinių pakitimų. Ir kitiems autoriams retai tai pavykę.

Vis dėlto iš šešių ankstybos myksėdemos atsitikimų, trim radus syfilį, norisi duoti jam etiologinė reikšmė. Pažymėtina, kad klasiškos 8—12 mėn. pasirodančios myksėdemos šešiais atsitikimais lues'o nė karto nerasta, taigi etiologinis lues'o vaidmuo svarbus tik ankstybajai myksėdemai.

Tiriami ligoniai buvę gydyti opoterapija ir antiluetiškai. Nors etiologija nėsanti visiškai aiški, ir antiluetinis gydymas ypatingai efektingas nebuvęs, principinai ankstyvosios myksėdemos atveju kas kartas patartina kombinuota opo - ir antiluetinė terapija. *P. Baublys.*

25. F. Lepp: **Naujagimio apnuodijimas rūkančios motinos pienu.** („Eesti Arst". 1937 m., 10 nr., 727—734 p.).

37 metų moteris, II-para, pagimdžiusi 33. I. 26 d. sūnų. Gimdymas buvęs visai normalus. Naujagimis svėręs 3.400 g, buvęs visai sveikas, gerai žindęs, normaliai virškinęs, neturėjęs geltos, buvęs tvirtas, stipraus ir skambaus balso. II. 2 d. vakare, kiek palaukus po žindymo, kūdikis staiga nusilpęs, visiškai apleipęs ir gulėjęs savo lovelėje gležnas, sudribęs ir bejausmis. Tiriant buvę rasta nepaprastas išblyškimas, lūpų cyanozė, vyzdžiai siauručiai, širdies tonai vos girdimi, alsavimas sustojęs (apnoe). Plekštelėjus kelis kartus per pasturgalį, kūdikis atsigavęs, ėmęs kvėpuoti, atvėręs akis; išblyškimas ir cyanozė išnykę. Vyzdžiai dar pasilikę siauri ir pulsas patankėjęs. Atrodę, kad kūdikis pasveikęs. Tačiau lygiai tokia pat būklė pasikartuojusi II. 3 d., II 4 d., o II. 5 d. ir II. 6 d. net po kelis kartus. Šias dvi paskutines dienas motina su kūdikiu jau buvusi namie.

Tiriant kūdikį nebuvę galėta rasti jokios priežasties šitiems priepuoliams; vaikas atrodęs visais atžvilgiais sveikas. II. 6 d. po pietų buvę patelefonuota autoriui, kad kūdikis mirštąs. Tačiau atvykęs autorius radęs jį jau atsigavusį. Vyzdžiai buvę siauručiai ir pulsas patankėjęs. Kambaryje buvęs jaučiamas tabako kvapas; apsidairęs autorius pastebėjęs naktiniame puodelyje daugybę papirosų nuorūkų. Tada autorius išsiaiškinęs, kad motina nėštumo metu išrūkydavusi per dieną po 20—30 papirosų, bet prieš patį gimdymą ir kelias dienas po gimdymo buvus liovusis rūkyti. Ji vėl pradėjusi rūkyti kaip tik tą dieną, kada jos kūdikiui atsitikęs pirmasis apalpimo priepuolis, ir rūkiusi namó parvykusi.

Turėdamas galvoje visišką apnoe apalpimo metu ir vyzdžių myozę, autorius įtaręs apsinuodijimą nikotinu per motinos pieną. Motina nustojusi rūkiusi, ir iš tos dienos priepuoliai kūdikui liovęsi kartojęsi. Tatai leidžia autoriui daryti išvadą, kad toksinės nikotino medžiagos, patekusios su motinos pienu į kūdikio organizmą, sukeldavusios aukščiau aprašytuosius apsinuodijimo priepuolius. Šiaip apystovos buvusios kūdikiui

labai geros, butas erdvus, švarus, vėdinamas. Kūdikis buvęs žindomas 5 kartus per dieną ir kartkartėmis gaudavęs arbatinį šaukštelį vandens. Kaimynystėje nebuvę jokios dirbtuvės, galinčios duoti nuodingų dujų arba kitokį intoksikacijos šaltinį. Iš viso kūdikio aplinkoje nebuvę jokios kitokios pastebimos priežasties, galinčios išaiškinti minėtuosius priepuolius.

Atitinkamos literatūros duomenimis, toksinis rūkomojo tabako elementas — nikotinas — galįs patekti į motinos pieną, o su juo — į kūdikio organizmą ir jį apnuodyti. Kad ir kalbamuoju atveju buvęs kūdikio apsinuodijimas nikotinu, autorius sprendžia iš to, kad čia aprašytieji priepuoliai kartojęsi kelis kartus ir visada atsitikdavę netrukus po žindymo, ir visiškai liovęsi motinai nustojus rūkyti. Kitokios priežasties kūdikiui apsinuodyti nebuvę. Be tabako rūkymo, motina nevartojusi jokių kitokių narkotikų. Tiesa, nikotinas sukeliąs iš pradžių organizmo ekscitaciją ir tik paskiau paralyžių, o autoriaus atsitikimu iš karto ir staiga prasidėdavęs paralyžius. Tačiau vienos savaitės amžiaus kūdikis tiek mažai tėra išplytėjęs, jog jaudinamoji apsinuodijimo stadija, jei ir būdavusi, tai tiek silpnai ir trumpai reiškusis, kad nebuvusi pastebėta. Pačiam autoriui netekę nė karto būti prie kūdikio pačios priepuolio pradžios metu; autorius darąs išvadą tik iš visiškos apnoe ir iš vyzdžių myozės, kurie charakterizuoja nikotino veikimą.

Kad tabaką rūkančios motinos arba žindyvės piene galįs būti žymus nikotino kiekis, autorius primena B. Thomson'o atsitikimą, kuriame nikotino per 24 valandas buvę rasta iki 0,24 mg — mažne mirštama dozė.

Baigdamas autorius daro išvadą, kad būtinai reikią uždrausti rūkyti visoms motinoms, žindančioms kūdikius. *P. A.*

CHIRURGIJA.

22. G. Zellmann (Viena): **Bekämpfung verzögerter Reconvaleszenz nach chirurgischen Eingriffen im Kindesalter.** (Kova su ilga rekonvalescencija po chirurgiškų veiksmų vaikų amžiuje) („W. M. Woch." 1937 m. 14 nr.).

Blogą žaizdų gijimą ir pooperacinės rekonvalescencijos užtrukimą vaikams, turintiems blogą konstituciją, arba esant ilgai trunkantiems pūliavimams, daug kraujo praradus ir t. t., paprastai lydį svorio sumažėjimas ir jėgų netekimas. Labai svarbus faktorius greitesniam gijimui tokiais atvejais esąs vaikų apetito pagerinimas. Autorius vaikų ligoninės chirurginiame skyriuje pasiekia šitai, sistemingai duodamas po 1 arbat. šaukštuką tonicum (Roche). Tuo būdu pavykę sutrumpinti pooperacinis periodas ir pakelti fizinės ir psichinės mažų pacientų jėgos. Autorius pastebėjo, kad jau po kelių dienų ligonio būklė gerėjanti, kyląs svoris ir didėjąs audinių turgor; vaikai linksmėją, gyvėją. Net ir labai sunkiais atvejais stebimas geras šito preparato veikimas.

Autorius pateikia 5 ligos (appendicitis ac. perforativa) istorijas patvirtinti tam, kas aukščiau pasakyta. *T. Goldbergas.*

UROLOGIJA.

19. H. Lamm (Breslavas): **Ein einfaches Zeichen der einseitigen Wassersackniere.** (Paprastas vienapusės hydronefrozės požymis). („Z. Ur. Chir." 1937. 41 H. 4—5).

Kadangi hydronefrozės diagnozė palpacijos pagelba nevisada pastovi, tai autorius, be auglio pranykimo, taip tariant, po rankomis simptomo, kalba dar apie šį požymį. Nepaisant dabartinės diagnostikos rentgeno spindulių ir instrumentinio tyrimo pagelba lygmės, vis dėlto klinіškas tyrimas dar nėsąs nustojęs savo reikšmės. Autoriaus požymis susidaro iš 2 reiškinių: 1) ištuštinus ligonio šlapiminę pūslę, hydronefrozės atveju ligonio šlapiminė pūslė po 5-minutinės bimanualinės inksto palpa-

cijos vėl prisipildanti šlapimo; 2) šlapimas, išleistas po tokios inksto palpacijos, turįs žymiai mažesnį lyginamąjį svorį, negu kad prieš tai išleistasis šlapimas. *T. Goldbergas.*

20. J. Račič (Dalmacija): **Zur Frage der sogenanten Harnsteiendemien.** (Urolithiasis'o endemijos klausimu) („Z. Ur. Chir." 41. H. 7—8).

Autorius, geografiškai ištyręs savo gausingą „akmenų" medžiagą, priėjo išvadą, kad Gridnev'o (iš Kaukazo) pareikštasis „Z. Ur. Chir." 37, 406 p. manymas, būk esama sąsyjo tarp urolithiasis'u gausingų vietų ir malarijos, neatitinka tikrenybės vidurinės Dalmacijos atžvilgiu.

Straipsnyje yra pridėtas Dalmacijos urolithiasis'u gausingų ir malarinių vietų žemėlapis. *T. Goldbergas.*

21. A. Duchanov (Leningradas): **Zur Kasuistik der extraperitonealen Harnblasenrupturen.** (Šlapiminės pūslės ekstraperitoninės ruptūros klausimu) („Z. Ur. Chir." 41. H. 7—8).

Tučtuojau po trauminės katastrofos atgabentai į ligoninę 11 metų mergaitei nustatyta skausmai šlapiminės pūslės srityje, visiška sąmonė, haematuria, negalėjimas pakelti kojų; jautrumas nepranykęs. Iš šonų spaudžiant dubens kaulus — smarkūs skausmai. Iš karto buvusi nustatyta ši diagnozė: fractura coxae, uretros sužalojimas. Konservatiškas gydymas. Kitą dieną nedidelis pilvo paputimas, matomas prisipildžiusios šlapim. pūslės kontūras. Įkišant kateterį apčiuopta kaulo skeveldra. Vakare išleista dar 300,0 šlapimo, po to virš symphysis'o pasižymi pabrinkimas, kuris stengiamasi išaiškinti nevisiškai išsituštinusia pūsle. Po 2 dienų būtis pablogėjusi. Rentgenogramoje matoma fractura ossium pubis iš dešinės ir kairės. Vėmimas, tympaniškas pilvo garsas išskyrus regio pubica, kur didžiausi skausmai ir pilvo paputimas. Operacija. In cavo Retzii daug kraujo, kuris, pašalintas, vėl atsiranda. Šlapim. pūslė pripildoma iš apačios sol. ac. borici. Pūslė ištimpusi gerai, ir tatai duoda mintį, kad iš jos skystis patenkąs į operacinį lauką, kas patvirtinama metileninės mėlynės priemaiša pūslės skystyje. Tekėjimo vieta — virš collum vesicae — smarkiai praspausta. Kystostomia. Vėliau endoskopiškai pašalinus atsiradusius akmenis ir kaulo skeveldras iš šlapim. pūslės, pagijimas.

Tuo būdu čia turimas ekstraperitoninis šlapiminės pūslės sužalojimas (ruptūra), kas labai retai pasitaiko. Etiologija: trauma, nors esama ir spontaniškos ruptūros atsitikimų. Svarbiausias simptomas yra „kraujuotoji anuria", t. y. ligonis pats savaime nesišlapina, o šlapime randama daug kraujo (tikriau sakant, „kraujuotoji retentio". *Ref.)* Esama ir tokių atsitikimų, kur operuojant ir skrodžiant, esant šitiems simptomams ir fraktūrai coxae, šlapim. pūslės ruptūros tačiau nerasdavę. Antra vertus, haematuria gali būti tiktai mikroskopiška, net ir visai jos gali nebūti, kas žymiai pasunkina diagnozę. Esama atsitikimų, kur esąs savaimingas šlapinimasis del ruptūros vietos užkimšimo įstrigusia žarna arba įsnauja (omentum'u). Visa tatai privertė naudotis diagnostikai instrumentinėmis metodėmis (kateterizacija, praplovimas, kystoskopija). Visa tatai ne nepavojinga; nebent leistina tiktai kystoskopija. Žinoma, viskas pareina nuo ankstybos operacijos. Pagal Opel'į, esama 3 ligos periodų: 1) po traumos šokas ir „pseudokraujuota anurija"; 2) po 12 val. šlapimo susitelkimas; 3) infekcija. Trečiojoje stadijoje, intraabdominalinės ruptūros atveju operacija būnanti pavėluota. Tokiais atsitikimais, kaip kad šitas, taikytinas principinai konservatiškas gydymas. *T. Goldbergas.*

AKUŠERIJA IR GINEKOLOGIJA.

15. Jules Samuels: **Ankstyboji nėštumo diagnozė** (Die Frühdiagnose der Schwangerschaft) („Münch. med. Wschr." 1937 m. 34 nr.).

Nėštumui diagnozuoti 7—8 d. po apvaisinimo, t. y. apie 12 d. prieš laukiamas mėnesines, autorius siūlo cykloskopiją.

Šitos metodės pagrindas esąs audinių kvėpavimas, būtent, oxyhaemoglobin'o redukcijos laikas, nustatomas spektroskopu (tiriama interdi-

gitalinė raukšlė, cykloskopo pelotu izoliuota iš bendrinės kraujo apytakos). Sveikų, normalių vyrų ir moterų po klimakteriumo redukcijos laikas esąs pastovus, apie 145 sek., o moterų tarp lytinio brendimo ir klimakteriumo — svyruojąs, sudarydamas tam tikrą būdingą ciklą, pasikartojantį kas mėnuo. Tie svyravimai pareiną nuo moters lytinių hormonų, turinčių įtakos audinių kvėpavimo (oxyhaemoglobin'o redukcijos) greitumui.

Studijuodamas moters ciklogramas (kreives, išvestas pagal cykloskopu gautus duomenis), autorius pastebėjęs tris kreivės kritimus (redukcijos laiko pailgėjimus), taisyklingai pasikartojančius kas mėnuo. Du pirmieji kritimai esą staigesni ir mažiau gilūs, tretysis gi įvykstąs lėtesniu tempu ir pasiekiąs net 170—180 sek. Šitas kritimas sutampąs su menstruacija ir, autoriaus aiškinimu, pareinąs nuo corpus luteum nykimo (sustabdoma luteohormono ir luteizuojančio hypophysis'o hormono); pirmieji gi du kritimai sukeliami ovulacijos proceso ir būtent dviejų ovula, pribręstančių vienas po antro 6—7 d. tarpu. Jaunoms negimdžiusioms merginoms ciklogramos parodančios net 3 ovula pribrendimą viename cikle. Šitoji sava teorija autoriui pavykę patvirtinti darant laparotomijas. (Iki šiol visi tyrinėtojai laikęsi dėsnio, kad kas ciklas pribręstąs tik vienas ovolum!). (Plačiau žiūr. „Medicina" 1937 m. 10 nr. 831 p. *Red.).*

Autorius nustatęs, kad trečią-ketvirtą parą po apvaisinimo ciklogramos kreivė imanti smarkiai ir ciklui nebūdingai svyruoti, o po kelių dienų nusistovinti, svyruodama tarp 160—165 ir taip esą iki nėštumo pabaigos. Iš šitų kreivės pasikeitimų nėštumas galima įtarti jau ketvirtą parą, o tikrai pasakyti — septintą, aštuntą parą po apvaisinimo; skaitant pagal mėnesines, tai sudarą nuo 12 iki 6 dienų prieš laukiamas mėnesines. Visos kitos iki šiol žinomos metodės nėštumą diagnozuojančios tik po iškritusių mėnesinių.

Straipsnio pabaigoje autorius trumpai nurodo, kad ciklograma kintanti kai kurių ligų atveju: pav., anemijos, asthma bronchiale, Basedov'o ligos, tuberkuliozės ir kitų ligų atveju redukcija esanti pagreitėjusi, o diabeto atveju, atvirkščiai — sulėtėjusi.

Gyd. J. Petrauskaitė-Meškauskienė.

AKIŲ LIGOS.

12. Volokonenko (Voronežas): **Senų sifilitikų akių pakitimai.** (Izmenenija glaz u davnich sifilitikov). („Sov. Vestn. Oft." 1936 m. 3 nr., 9 t.).

Autorius rašo, kad Sovietų odos ir veneros ligų dispanseriuose ištyręs 134 sifilitikus, iš kurių 23 žmonėms (17%) radęs akių pakitimų. Visiems pacientams, be pilno internistiško ir neurologiško tyrimo, buvę tikrinama regėjimo aštrumas su korekcija, perimetrija baltai spalvai ir patalogiškais atsitikimais spalvomis, nuodugni oftalmoskopija. Iš blogai ir vidutiniškai gydytų buvęs didelis procentas su akių pakitimais. Dažniausiai buvę randama atrophia papillae n. optici ir chorioretinitai. Vienas pacientas, kuris visai nebuvęs gydęsis, turėjęs visišką regėjimo nervo atrofiją; terapeutas radęs pas jį aortitą, neurologas — tabes dorsalis ir venerologas — periostitą. Kitais atsitikimais dažniausiai buvę chorioretinitai, periovaskulitai su kraujo išsiliejimais retinoje. Chorioretinitai tuo būdingi, kad lokalizuojąsi akies dugno periferijoje; kaip taisyklė, šitie židiniai buvę smulkūs ir gulėję prie retinos indų. Smulkūs židiniai buvę periferijoje, po 1—2 kiekvienoje akyje ir kartais neduodavę funkcinių sutrikimų. Pagal savo oftalmologinį vaizdą jie esą būdingi seniems sifilitikams. Be regėjimo sutrikimo, krintą į akis dažni vyziukų inervacijos pakitimai. Vyziukų pakitimai rasti pas 40 žmonių (29,8%).

Visų ligonių trečdalį sudariusi užleista lues III forma. Iš trečios stadijos dauguma buvę blogai gydyti. Blogai gydytieji, autoriaus duomenimis, nebuvę gavę gydymo pradinėje stadijoje. Tiksliai ir laiku pra-

dėjus gydymą esą galima išvengti regėjimo organų pakitimų. Pradėjus gydymą esant lues II, nėsą garantijos, kad neatsitiksią komplikacijų akyse. Kur gydymas pradėtas pavėluotai arba pravestas nepakankamai gerai, pagal autoriaus surinktąją medžiagą, regėjimo nervinio aparato komplikacijos pastebimos dideliam ligonių procentui.

Gyd. O. Juškevičiūtė.

NERVŲ IR PSICHINĖS LIGOS.

5. F. Minkovska et E. Minkovski: **L'Hérédité des maladies mentales et le problème de la stérilisation.** (Revue „Osé". 1937 m. kovo ir balandžio m. sąsiuviniai).

Platesnis susidomėjimas psichinių ligų klausimu ypatingai padidėjęs nuo to laiko, kai Vokietijoje buvęs išleistas sterilizacijos įstatymas (1933. VII. 14 d.). Priverstinis sterilizacijos įvedimas esąs susijęs su rasizmu. Nacionalsocializmo ideologijoje dominuojanti rasės idėja: individo interesai subordinuojami stiprios ir grynos rasės interesams. Įvesdamas sterilizacijos vardan aukštesnių žmonijos interesų, tas pats nacionalsocializmas sudaręs prieštaraujančias elementariniams psichinės higienos dėsniams egzistencijos sąlygas 600.000 piliečių ne-arijiečių.

Paveldėjimo — taip pat ir patologiško — idėja esanti gana sena. Sterilizacija esanti pritaikymas suprastintos ir lengvos formulės: užgniaužkime paveldėjimą ir tuo pačiu užgniaušime paveldėtines ligas. Bet tokia formulė ignoruojanti visą problemos komplikuotumą moraliniu, socialiniu, moksliniu ir medicininiu atžvilgiu. Jau Morel, kūrėjas mokslo apie išsigimimą, nurodė ne tik paveldėjimo, bet ir įvairių socialinių sąlygų (skurdo, alkoholizmo ir kt.) reikšmę. Daugelis psichiatrų esą nepripažįsta vyraujančios paveldėjimo reikšmės. Patys autoriai pripažįsta didelę paveldėjimo reikšmę, bet mano, kad veikią ne tik degeneruojantieji veiksniai, bet ir regeneruojantieji. Jeigu paveldėjimas būtų progresuojančiai destruktyvus, tai žmonija jau būtų išsigimusi. Pati degeneracijos sąvoka labai komplikuota, kaip matyti iš „išsigimimo ir genijaus" problemos. Autoriai abejoja, ar galima taikyti mendelizmo dėsnis žmogui.

Autoriai nėsą priešingi fakultatyvinei sterilizacijai, kokia taikoma Vaud kantone: jos galįs prašyti arba pats suinteresuotas asmuo arba jo teisėtas globėjas. Jos reikalingumą tirią kompetentingi gydytojai, ir nutarimą tvirtinąs kantono sveikatos departamentas. Čia įstatymas duodąs gydytojo dispozicijai priemonę, kurios daugumos kraštų įstatymų dar nepripažįstančios, atmesdamos, kaip nesuderinamą su aukštesniais visuomenės interesais. Panašiai esą su nėštumo nutraukimo įstatymais. Vaud kantone su 300.000 gyventojų nuo 1928 m. iki šio laiko padaryta tik apie 30 sterilizacijų.

Įvedus Vokietijoje privalomą sterilizaciją, gydytojai atsidūrę rolėje ne patikimų patarėjų, o valdžios agentų. Dabar čia dažnai negalima surinkti tikslių anamnezinių žinių, nes paneigta gydytojo paslaptis.

Priešingą privalomai sterilizacijai nuomonę autoriai remia taip pat savo įdomiais geneologiniais tyrimais. Šitie tyrimai buvę pradėti 1912 m. Ciuriche, vadovaujant prof. Bleuler'iui, ir baigti 1923 m. (D. karo metu buvę nutraukti). Ištirtos dvi šeimos per 6 generacijas: F nuo 1757 m. iki 1923 m. ir B nuo 1761 m. iki 1923 m. Jų ainiai, brolis ir sesuo F, gulėję 1912 m. Ciuricho psichiatrinėje ligoninėje; diagnozė: atipinga psichozė su šizofrenijos ir cirkularinės psichozės bruožais. Ligonių tėvas irgi buvęs internuotas, turėdamas 50 metų; motina (gimusi B) turėjusi epilepsiją. Vienas brolis ir sesuo buvę sveiki. Autoriai lankę tėvo ir motinos šeimas ir įvairiais būdais rinkę žinias apie jų bočius.

Šeimoje F susekti 378 individai, iš jų 358 psichiškai sveiki ir 20 psichinių ligonių. Protėvis F sirgęs psichine liga. Iš 20 ligonių 9 neturėję vaikų, 7 turėję tik sveikus vaikus ir 4 turėję 30 vaikų, iš kurių 21 buvęs

sveikas ir 9 ligoniai. Iš nurodytų 20 ligonių 7 turėję sveikus tėvus, 10 turėjo vieną iš tėvų nesveiką ir 3 turėję abudu tėvus nesveikus.

Šeimoje B susekti 328 individai, iš jų 303 sveiki ir 25 ligoniai. Protėvis B sirgęs epilepsija. Iš 25 ligonių 13 neturėję vaikų, 9 turėję tik sveikus vaikus ir 3 turėję 12 vaikų, iš kurių 6 buvę sveiki ir 6 ligoniai. Iš nurodytų 25 ligonių 18 turėję sveikus tėvus, 4 turėję vieną iš tėvų nesveiką ir 3 turėję abudu tėvus nesveikus.

Gvildendami savo duomenis, autoriai tvirtina, kad jie nepasiduodą „kodifikuoti" ir išaiškinti mendelizmo dėsniais. Jeigu ištirtose šeimose būtų savo laiku pritaikyta sterilizacija, tai nebūtų gimę 45 ligoniai, bet užtat nebūtų gimę ir 650 asmenų, tinkamų gyventi ir pritaikytų socialiniam gyvenimui. Nagrinėjant šitas šeimas iš vienos genkartės į kitą, ne tik nepastebėtas ligonių skaičiaus dažnėjimas, bet, atvirkščiai, mažėjimas. Autoriai tai aiškina regeneraciniais veiksniais. Jie vis dėlto pažymi, kad šeimoje F vyraują žmonės šizotiminio tipo (daugiau užsidarę savyje, sunkiau prieinami), o šeimoje B — epileptoidinio tipo (labiau emocionalūs ir konservatyvūs). Vyravimas tam tikro psichologinio tipo per eilę generacijų kalbąs apie paveldėtinį psichologinių savybių pobūdį.

Autorių išvada, kad gydytojų vaidmuo turėtų būti visų pirma konsultatyvinis ir edukatyvinis, o ne prohibityvinis. Toks vaidmuo atitinkąs mūsų mediko-humanitariniams uždaviniams ir sutinkąs su ligšioline paveldėjimo mokslo padėtimi. *J. Blažys.*

FIZIOLOGIJA IR BIOLOGIJA.

13. M. M. O. Barie: **The relation of vitamin E to the anterior lobe of the pituitary gland.** (E vitamino santykis su hipofizio priešakine dalimi). („The Lancet." 1937 m. liepos 31 d.).

Hipofizio pryšakinė dalis turinti daug įtakos lytinėms funkcijoms. Evans'o 1927 m. rastas riebaluose tirpstąs E- vitaminas, taip pat veikiąs veisimąsi. Autorius žiurkes penėjęs be E- vitamino ir stebėjęs jų veisimąsi bei vidaus organų pakitimus po tokios dietos. Iš pradžių tokios žiurkių patelės, suporuotos su normaliais patinėliais, vaikus vesdavusios, bet jos negalėdavusios jų penėti, nes neturėdavusios pieno. Tie žiurkiukai likdavę daug mažesni už kontrolinius, nors riebesni, kailis būdavęs labai minkštas, judesiai labai silpni, dažnai galūnių paralyžiai, dažnai greit stipdavę; gimdavę žiurkiukai didumo kaip kontroliniai. Vėliau patelės pasidarydavusios nevaisingos — apvaisinimas ir implantacija įvykdavę, bet foetus rezorbuodavęsis. Ovuliacija ir estriniai ciklai būdavę. Užmušus buvę randama hipoplastinė gl. thyreoidea ir pakitimai priešakinėje hipofizio dalyje — acidofilinės ir bazofilinės celės be granulių, daug degeneruotų, likdavusios tik chromofobinės celės. Autorius mano, kad E- vitamino stoka paveikianti hipofizį (todėl nevaisingumas, stoka laktacijos), o ši veikianti gl. thyreoidea. Gaunamas žiurkiukų nesubrendimas ir antrinis kretinizmas. Nugaros smegenys būdavusios normalios, nors būdavę galūnių paralyžių, spazmų. *A. Čeičys.*

14. Prof. E. C. Dodds & others: **Prolongation of action of the pituitary antidiuretic substance, and of histamine by metallic salts.** (Hipofizio diuretinės substancijos ir histamino veikimo pailginimas metalų druskomis). („The Lancet". 1937 m. VIII. 7 d.).

Dabar plačiai vartojamas insulinas su cinko druskomis ar protaminu. Jo veikimas tada nėsąs staigus, bet ištisęs per ilgą laiką. Tuo būdu galima įšvirkšti vieną kartą per dieną didelį davinį insulino ir gauti veikimas, panašus į hormono lėtą sekreciją. Autorius panašiai mėginęs su hipofizio diuretine substancija ir histaminu. Veikimas buvęs pratęstas 2—3 kartus ilgiau, kaip paprasta injekcija. Be cinko acetato, jis vartojęs dar daug metalų druskų, bet iš jų tik nikelis ir kadmis veikę prailgindami. Pats veikimo būdas nežinomas, bet tikrai nėsanti cheminė reakcija.

A. Čeičys.

15. A. S. Parkes: **Source of androgenic and oestrogenic substances of the urine** (Šlapimo androgeninių ir estrogeninių medžiagų šaltinis) („Lancet“, 1937, oct. 16).

Autorius nurodo į faktą, kad didžiausias kiekis lytinių hormonų galima rasti šlapime individų, kurie serga antinksčių liga. Antra vertus, kastruoti žmonės (vyrai ir moterys) išskirią androgeninių ir ėstrogeninių medžiagų, nors ir mažais kiekiais. Todel autorius mano, kad bent dalis išskiriamų hormonų esanti kilusi iš antinksčių. Jis dar cituoja Kemp'o ir Pedersen - Bjergaard'o tyrimus (mano referuota. Ref.), kurie parodė, kad tik labai maža dalis (max. 12%) suleisto į organizmą hormono pašalinama pro inkstus. Visi kastratai išskirią abiejų rūšių hormonus, ir vyrus ir moteris abieji hormonai veikią. *A. Čeičys.*

STOMATOLOGIJA IR DENTIATRIJA.

9. A. Berg: **Zur Entfernung kleiner, frisch frakturierter Wurzelreste.** (Apie tik ką lūžusių, mažų šaknies liekanų pašalinimą) („D. P. Z.“ 1936. H. 7—8).

Autorius, suminėjęs visą eilę metodžių, naudojamų mažoms šaknies liekanoms pašalinti, plačiau apsistoja ties viena. Šitą metodę galįs panaudoti kiekvienas dantų gydytojas, nes ji nereikalaujanti jokių ypatingų instrumentų.

Smulkioms, tik ką lūžusių šaknų liekanoms pašalinti autorius naudojąs kelis Black'o instrumentus: porą ekskavatorių, kurie pagal Black'o nomenklatūrą žymimi ženklu 15—8—6, ir paprastus Black'o kaltelius, kurių dydžiai žymimi ženklais 20, 15 arba 10.

Darbas turįs būti atliekamas vadovaujantis akimis, ne pojūčiu, todėl operacijos laukas turįs būti gerai apšviestas ir nuvalytas. Tokiu atsitikimu apšvietimui esą geriausia naudoti reguliuojama kaktinė lempelė.

Jei šaknies lūžimo paviršius gulįs horizontalinėje plokštumoje, tai Black'o ekskavatorius arba kaltelis — instrumentas parenkamas pagal alveolės formą — įvedamas tarp alveolės sienelės ir šaknies panaudojant tik rankos spaudimą, ne plaktuką. Tai atlikti esą nesunku, nes alveolės kortikalė esanti labai plona. Įvedus minėtu būdu instrumentą ir jį pasukinėjus apie išilginę ašį, šaknies likutis liuksuojamas ir tada jau pincetu pašalinamas iš alveolės.

Jei šaknis buvo tiek užlinkusi, kad jos lūžimo paviršius sudaro alveolės sienelės tęsinį, vadinasi, guli vertikalinėje plokštumoje, tai pagalba Black'o kaltelio — naudojamas taip pat tik rankos spaudimas — pašalinama ta alveolės sienelės dalis, kuri pridengia šaknies likutį. Toliau pastarasis jau minėtu būdu liuksuojamas ir pincetu pašalinamas iš alveolės.

Vyt. Damijonaitis.

MEDICINOS ISTORIJA.

1. Neuburger: **La position des médecins juifs dans l'histoire des sciences médicales.** (Gydytojų žydų vieta medicinos mokslų istorijoj). („Revue Osé“, 1937 m. sausio ir vasario m. sąs.).

Kad ir netekusi nepriklausomybės žydų tauta niekada nenustojusi reikštis kultūros istorijoje. Žydai ir žydų kilmės žmonės esą labai daug nuveikę mokslo ir meno srityje ir prisidėję prie tų kraštų, kuriuose gyveno, garbės iškėlimo. Ypatingą predilekciją žydai esą parodę medicinai. Tat pažymėję Virchow ir daugelis kitų mokslininkų, pripažinusių šituo atžvilgiu nepaprastus žydų nuopelnus.

Mozės įstatymai su jų higieniniais įsakymais pakėlę sveikatos apsaugojimą į religinės apeigos aukštumą. Talmude keliami medicininiai klausimai. Turėdami šitą bazę ir kiek galėdami praplėsdami savo žinias ir patyrimą, gydytojai žydai sėkmingai dirbę Aleksandrijoje, Romos imperijoje, Bizantijoje, Persijoje, arabų tarpe ir pagaliau Vakaruose.

Gydytojų žydų buvimas Aleksandrijoje, Ptolemėjų gadynėje, taip pat Romoje esąs įrodytas likusiais užrašais. Celsius ir kiti minį gydytojų žydų pasiūlytus gydymo būdus. Arabams ėmus statyti savo pasaulinę valstybę ir kuriant mokslinę literatūrą, pritaikytą mahometonizmui, Abasidai (Bagdado kalifų dinastija, 749—1258 m.) atkreipę taip pat dėmesį į seną graikų mediciną. Atsiradę vertimai į arabų kalbą, ypač Galeno veikalų. Per du šimtmečiu išaugusi islamo medicina, kurios kūrime žymiai prisidėję žydai. Čia pasižymėjo Ali ben Sahl ben Rabban at-Tabari, garsaus arabų medicinos meisterio Razi (arba Rhazes) mokytojas.

Europos viduramžių medicinai, kuriai didelės įtakos turėjusi arabų medicina, ypatingai svarbūs buvę Isaac Judaeus (Ishaq ibn Soliman Al-Israili) ir Maimonides.

Isaak Judaeus gyvenęs IX amžiuje. Jis palikęs darbus apie drugį, apie dietą, apie uroskopiją ir kt. Arabų gydytojų jis buvęs laikomas didžiausiu autoritetu dietos ir uroskopijos klausimais. Constantinus, kuris persodinęs arabų mediciną į Salerno mokyklą, išvertęs jo veikalus į lotynų kalbą. Isaac Judaeus buvęs cituojomas ištisus amžius. Dar 1515 m. jo veikalai buvę spausdinti Lyone, o jojo „Dietetinis traktatas“ Bazelyje 1570 m. Labai populiarus viduramžių literatūroje buvęs Mozes ben Maimun (arba Maimonides), gydytojas ir filosofas (1135—1204). Jis esąs autorius traktatų apie dietetiką ir apie nuodus; parašęs taip pat medicinišku aforizmų knygą. Buvęs ištremtas iš Ispanijos kalifato ir gyvenęs Feze ir paskui Kaire. Egypte jis įsigijęs nepaprastą garbę ir buvęs sultono ir vizirinio dvaro mediku. Jojo veikalai buvę parašyti arabiškai (vėliau išversti hebraiškai ir lotyniškai); iš jų matyti, kad jų autorius buvęs geras stebėtojas ir žmogus laisvas nuo misticizmo. Jis sekęs Galeną, tačiau nebuvęs vergiškas sekėjas, nes kaikur jį kritikuojąs.

Krikščioniškuose Vakaruose buvę nemaža gydytoju žydų, kurių pagelba naudojusis ir svietiškoji ir dvasiškoji aukštuomenė. Bažnyčia kelis kartus buvusi išleidusi draudimą kreiptis į gydytojus žydus. Medicinos fakultetai buvę paprastai dvasiškių žinioje ir, kaip taisyklė, buvę žydams uždaryti. Tiktai Paduvoje žydai galėję gauti medicinos daktaro laipsnį. Daugumas gydytojų žydų susiformuodavę, privačiai įgydami mokslą: profesija dažnai buvusi perduodama nuo tėvo sūnui; buvę ir tam tikrų žydų mokyklų.

Viduramžiuose graikų medicina buvusi viskas. Mokslinis veikimas buvęs tik vertėjų veikimas, ir jame nemaža dalyvavę žydų. Toledoje ir kitur buvusios įkurtos specialios įstaigos vertimams iš arabų kalbos į lotynų kalbą parūpinti. Apskritai žydai buvę tarpininkai tarp krikščioniškų vakarų ir musulmonų pasaulio. Iš vertėjų pasižymėjęs Faradsch ben Salem, išėjęs Salerno mokyklą; jis išvertęs Rhazes'o veikalus.

Nuo XV amžiaus galo humanistinio sąjūdžio dėka sumažėjusi Avicennos (kitaip Averroes, 1126—1198) ir kitų arabų meisterių įtaka. Prasidėjusi kova su arabizmu medicinoje ir autentinės graikų literatūros renesansas. Žydai netekę savo svarbaus vaidmens. Paracelsas (1493—1541) pareiškęs, kad klaidinga ieškoti tikros medicinos pas žydus. Ir šita nuomonė buvusi iki žinomo laipsnio teisinga: žydai buvę tuo metu iš tikro atsilikę ir ilgai dar tebeužsiiminėję vad. uroskopija. Tačiau žmonės tebesikreipdavę į gydytojus žydus su pasitikėjimu, prie kurio, tiesa, buvusi primaišyta ir tam tikra baimė.

Palyginti aukščiau stovėję gydytojai žydai Olandijoje ir Italijoje. Tai buvę maranai (prievarta krikštyti Ispanijos ir Portugalijos žydai, kurie, dažnai emigravę iš Pirinėjų pusiasalio į laisvesnius kraštus, grįždavę į judaizmą). Iš jų ypatingai pagarsėjęs Amatus Lusitanus; taip buvęs pramintas Juan Rodrigo de Castello Branco. Jis

gimęs netoli Koimbros, studijavęs Salamankoje ir gydytojavęs įvairiuose Portugalijos miestuose. Bijodamas inkvizicijos, emigravęs į Olandiją. Ypač mėgęs botaniką ir farmakologiją. Buvęs išrinktas profesorium Ferraroje. Darydavęs sekcijas. Interpretavęs Galeną ir Hipokratą. Vėliau gyvenęs Ankonoje ir buvęs kviečiamas konsultacijoms į kitus miestus. Įtartas slaptu judaizmu, pabėgęs į Raguzą. Vėliau gyvenęs Salonikoje, kur laisvai praktikavęs judaizmą. Amatus laikęs anatomiją medicinos pagrindu. Svarbūs jojo drugio, odos ligų ir sifilio aprašymai. Kreipęs dėmesį į chirugiją; vartojęs bužus uretros striktūroms gydyti.

Pažymėtinas maranas Elijas Montalto, išleidęs 1614 m. Paryžiuje veikalą apie smagenų ligų priežastis, simptomus ir gydymą. Buvęs karaliaus Liudviko XIII dvaro mediku. Maranas Roderigo de Castro parašęs savo laiku labai svarbų veikalą apie akušeriją ir moterų ligas. Daktaro laipsnį jis gavęs Salamankoje; vėliau gyvenęs Hamburge, kur pasižymėjęs per džūmos epidemiją 1596 m.; aprašęs šitą epidemiją. Jojo sūnus buvęs Švedijos karalienės Kristinos dvaro mediku. Maranas Zacutus Lusitanus, pabėgęs iš Lisabonos į Olandiją, pagarsėjęs savo „De medicorum principum historia"; esąs taip pat parašęs veikalą, kaip jaunam gydytojui laikytis prie ligonio. Jojo „Opera omnia" po mirties išėjusi 5 laidomis.

Žydų kilmės buvęs garsusis Ribeiro Sanchez (1699—1783), garsaus Boerhaave's mokinys. Kada Rusijos imperatorienė Anna Ivanovna prašiusi Boerhaave rekomenduoti tris gydytojus sveikatos reikalams tvarkyti Rusijoje, jis pirmoje vietoje nurodęs Sanchez'ą. Sanchez dirbęs Maskvoje, paskui Peterburge. Vėliau del intrigų išvažiavęs į Paryžių. Jojo svarbiausieji darbai liečią sifilį; sifiliui gydyti įvedęs sublimatą ir garo vonias.

XVIII amžiuje žydai jau buvę prileisti studijuoti mediciną daugelyje vokiečių universitetų. Pasižymėjęs Hirschel, autorius darbo apie melancholinę maniją, Herz, Kanto mokinys ir draugas, gydytojas ir filosofijos profesorius, palikęs daug veikalų („Laiškai gydytojams", „Apie svaigulį" ir kt.), Marcus, medicinišku įstaigų organizatorius ir reformatorius, Levison, medikas-žurnalistas, leidęs žurnalą „Deutsche Gesundheitszeitung", ir kt.

XIX amžiuje iškilę daug garsenybių, suvaidinusių didelį vaidmenį medicinos pažangoje. Ypatingai paminėtini Romberg, Remak ir Traube.

Romberg — vokiečių neuropatologijos kūrėjas, klasiško nervų ligų vadovėlio autorius. Romberg apsikrikštijęs ir likęs specialios patologijos ir terapijos profesorium Berlyne. Remak buvęs pirmasis gydytojas žydas, gavęs 1847 m. Berlyno venia legendi. Pasižymėjęs darbai apie mikroskopinę nervų anatomiją; dirbęs taip pat embriologijos ir elektroterapijos srityse (įvedęs galvanizaciją). Traube — profesorius ir eksperimentinės patologijos Vokietijoje kūrėjas, Virchow'o draugas, nustatęs santykius tarp širdies ir inkstų ligų; išaiškinęs digitalio veikimą.

Štai dar eilė garbingų vardų. Solomon Neumann drauge su Virchow'u padėję pagrindus socialinei medicinai (darbai apie medicininę statistiką, epidemiologiją ir kt.). Henle — anatomas ir histologas, iškėlęs hipotezę apie mikrobinę infekcinių ligų kilmę. Lebert — patologoanatomas ir vienas iš patologinės fiziologijos kūrėjų. Valentin — mokinys Purkinje, histologas ir eksperimentatorius — fiziologas (darbai apie kraujo, kvėpavimo, jausmų organų fiziologiją). Pirmasis vokiečių kalbos zonoje gavęs profesūrą neapsikrikštijęs. Stilling — padarė pirmą ovariotomiją 1837 m.; pirmasis aprašęs vazomotorus; taip pat pasižymėjęs darbais apie stuburo smagenų, pailgųjų smagenų ir smagenėlių struktūrą.

Nuo antrosios XIX amžiaus pusės žydai beveik visur įsigyję lygias teises. Iškilę daugybė talentingų žmonių. Daugelis iš jų tapę pro-

fesoriais ir buvo pažibos visose medicinos šakose. Klinicistų viršūnėse stovįs Heinrich von Bamberger (krikštytas), pagarsėjęs širdies ligų diagnostika, Hermann Senator — cukraus ligos, inkstų susirgimų ir kt. tyrinėtojas, Ebstein, Lichtheim, Rosenbach, Pribram, sąnarių reumatizmo, šiltinių ir kt. tyrinėtojas, Oskaras Minkowsky, nustatęs pankreatinį diabetą, F. Blumenthal, vėžio tyrinėtojas, Hayem, profesorius Paryžiuje, pasižymėjęs širdies, virškinamojo trakto ir nervų sistemos patologijos tyrimais, Breuer, n. vagus tyrinėtojas ir pusiausvyros jausmo teorijos (semilunarinių kanalų funkcija) autorius, Hess, Pineles, Pal, Fr. Pick, Magnus-Levy, Einhorn (išradęs duodenalinį zondą), H. Finkelstein (pediatras), Koplik. Štai eilė didelių neurologų ir psichiatrų: Benedikt, Otto Marburg, Martin Pappenheim, Spiegel, Arnold Pick, Edinger, Oppenheim, Emanuel Mendel, Wilhelm Winternitz (hidroterapeutas Vienoje), Lombroso (kriminalinės antropologijos kūrėjas). Dermotologai: Kaposi, Herxeimer, Jadassohn, Lassar, Neisser (1879 m.) atidengęs gonorėjos sukėlėją—gonokoką), Unna ir kt. Urologai: James Israel, Otto Zuckerkandl, Max Zondek. Chirurgai - ortopedai: Joachimstahl, Engelmann, Donati (Milanas). Ginekologai: Fraenkel, Freund, B. Zondek, Halban. Oftalmologai: Cohn, Hirschberg, Schnabel. Otologai ir laringologai: Politzer (moderniškos otologijos kūrėjas), Hajek ir kt.

Plačiai žinomi šie vardai: Jellinek (elektropatologija), Tandler (anatomija), Munk (smagenų fiziologija), R. Semon („mneme's" teorijs autorius), Steinach (fiziologija), Jacques Loeb (tyrinėjęs ionų antagonizmą ir dirbtinį apvaisinimą), Schiff (fiziologija), Gottlieb (farmakologija), Lubarsch ir Weigert (patologinė anatomija), Biedl (endokrinologija), Iwan Bloch, Blaschko ir Magnus Hirschfeld (seksualogija). Bakteriologai ir serologai: Besredka, Haffkin, Plaut, v. Wassermann (WaR 1906 m.), Widal.

Daugelis žydų mokslininkų gavę Nobel'io premiją. 1908 m. premiją gavo Ehrlich, žinomos imuniteto teorijos autorius ir salvarsano išradėjas (1910 m.). Premiją jis gavo pusiau su Mečnikov'u, kurio motina buvo žydė. 1914 m. Nobel'io premija buvusi paskirta Barany, atidengusiam kalorinį nistagmą. 1922 m. — O. Meyerhof'ui, pasižymėjusiam darbais apie celės fiziologiją. 1930 m. — Landsteiner'iui, kuris išaiškinęs vaikų paralyžiaus ligos pernešamumą bezdžionėms ir atidengęs izoaglutinaciją — kraujo grupių teorijos pagrindą. 1931 m. — O. Warburg'ui už kvėpavimo fiziologijos tyrimus.

Toli už medicinos ribų paplitusi Siegmundo Freud'o, psichoanalizės kūrėjo, teorijų ir idėjų įtaka.

Daugybė garbingų ir šaunių gydytojų, tikrų medicinos mokslo šulų ir pažibų, kuriuos davė žmonijai žydų tauta, yra vienas iš geriausių argumentų prieš neteisingas antisemitines tendencijas mūsų laikais.

J. Blažys.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× Esencialinės anosmijos gydymas insulinu.

Prof. J. Berberich (Frankfurtas a. M.) gydęs 10 ligonių, turinčių visišką anosmiją, ir 3 ligonius, turinčius dalinę anosmiją, mažomis insulino dozėmis. Insulinas buvęs taikomas injekcijomis tris kartus per savaitę po 10—15 vienetų insulino (galima iki 20—25 vienetų tris kartus per savaitę). Sunkesniais atsitikimais dar duodavęs mažas dozes jodo (jodostront 0,05), nosies gleivinei sudirginti. (Bet jokiu būdu neturį būti jodizmo).

Iš 10 gydytų anosmia totalis uoslė grįžusi 9-iems ir 2-ms iš 3 gydytų su anosmia partialis.

Taip pat uoslės sutrikimai sergantiems diabetes mellitus greitai praeiną, kai ligonis pradeda gauti insulino.

Insulinas sustiprinąs refleksus, galvanišką jautrumą ir žymiai pakeliąs nervų jautrumą, panašiai kaip kad strychninas. Pakeliąs gleivinės drėgnumą ir tuo būdu padidinąs sekreciją, o jodu šita funkcija žymiai sustiprinama. Insulinas turįs didelę teigiamą įtaką nosies ir nosiaryklės trofinei sistemai.

Insulinu labai gerai gydyti sausi gleivinių katarai kaip, pav., nosies, nosiaryklės ir t. t. („Ars Medici“ 1937 m. 5 nr.). *Pr. Vaičiulis.*

× **Nauji gydymo būdai mažojoje chirurgijoje.**

A. Comolli rekomenduoja žaizdas gydyti Löhr'o tepalu. Autorius gydęs šituo tepalu daugybę pūliuojančių žaizdų ir gavęs labai gerų rezultatų. Löhr'o tepalu gydoma šitaip: apdeda pūliuojančias žaizdas storu Löhr'o tepalo sluoksniu; ant tepalo uždedama vienas kitas marlės gabalėlis ir toliau dar vaškuotas popieris ir visa užbintuojama. Po dienos kitos patikrinama. Jei viskas tvarkinga, tai tas tepalas ant žaizdos laikomas apie 8—15 ir dar daugiau dienų.

Panaritium subcutaneum prapjovęs, autorius jau kitą dieną pradeda dėti tvartį su kalbamuoju tepalu. Keičiama, kaip kad ir kiti perrišimai.

Fiksuojamas tvartis dedamas po 8 d. susirgus ir laikomas apie 10 dienų. Pasak autoriaus, per tą laiką tokie patologiniai procesai dažniausiai visai sugyją.

Esant dideliems abscesams, autorius švirkštu pūlius ištraukia ir įšvirkščia Löhr'o tepalo, kuris tam tikslui paruošiamas skystesnis. Kad neskaudėtų, galima pridėti novocain'o arba jo į abcesą anksčiau įšvirkšti.

Keletą dienų po pirmo įšvirkštimo švirkštimas reikia pakartoti kasdien, kol pūliavimas išnyks arba žymiai sumažės. Tuo pačiu laiku turį pranykti ir visi kiti uždegimo reiškiniai. Galima dėti šilti arba iš liq. Burovi kompresai. Šituo būdu autorius kosėkmingiausiai esąs gydęs mastitus, lymfadenitus ir abcesus.

Kartą autorius gydęs Löhr'o tepalu sunkų ligonį, sergantį empyema pleurae, kuris pagijęs.

Pagaliau autorius sako, kad šitas naujas gydymo būdas esąs paprastas, pigus ir duodąs nepaprastai gerų rezultatų. Reikėtų jis žymiai plačiau vartoti. („Zentrabl. f. Chir.“ 1937 m. 35 nr.).

Ref. pastaba. Man teko stebėti žaizdų gydymas Karo ligoninėje. Dr. Kusa pūliuojančias žaizdas gydo rivanoliu 1—3 dienas. Vėliau ant žaizdų deda sterilų vazeliną arba vazeliną su žuvų taukais. Žaizdos paprastai greitai sugyja.

Kai kurie sako, kad rivanolis ilgą laiką dedamas ant žaizdos iš dalies tormozuojąs žaizdos gijimą, tuo labiau, kad tvartis prie žaizdos pridžiūstąs ir darant perrišimus žaizda vis panaujinama. Tokie perrišimai ligoniui nemalonūs — skausmingi. Vazelinas ir kiti tepalai žaizdą tik pridengia, nepridžiūsta, apsaugoja nuo žalingų agentų ir lengvai gali augti jauni audiniai. Nenuostabu, kad žaizdos, gydomos vazelinu ir kitokiais tepalais žymiai greičiau sugyja, kaip kad gydant rivanoliu.

Pr. Vaičiulis.

× **Chirurgiškų susirgimų gydymas medikamentais.**

1) **Rachito** deformuotų galūnių gydymas buvęs įmanomas kruvinais chirurgiškais būdais, arba kaulus sulaužydavę ir įdėdavę galūnę reikiamoje padėtyje į gipsą. Vėliau, iškreivėjusias galūnes mėnesiais laikydavę ramybėje gipse. Kaulai atrofuodavę ir suminkštėdavę, taip kad būdavę lengva iškreivėjimai ištaisyti įtvarais ar Quengel'io tvarčiais. Bet tokie gydymai esą sunkūs ir dažnai būdavę sunkumų, kai norėdavę jau seniai sugijusį su dideliais kaulų iškrypimais rachitą tokiais būdais gydyti. Tada galima pamėginti gydyti šitaip:

Duodama ligoniui kasdien po 0,2 ammonii chlorati vienam kilogramui kūno svorio. Geriausia duoti šitokio mišinio:

Rp. Ammonii chlorati 12,0
Sacchari albi 20,0
Aq. destill. 300,0
MDS.

Tuo būdu pasiekiama bendrinė acidozė ir panašus į rūgščių ir šarmų organizme sutrikimas, kaip kad būna sergant rachitu. Be to, iškrypusios galūnės reikią laikyti gipse ramybėje ir kasdien 18—20 val. laikyti Bier'o veninėje hyperemijoje. Po $2^{1}/_{2}$—3 savaičių sukreivėję galūnių kaulai taip suminkštėją, kad sukreivėjimai rankomis lengvai ištaisomi ir įdedami į gipsą. Per tą laiką kiti kaulai būną nepakitę (nepaliesti). Gipse laikoma 4—6 savaites ir dirbtiniu būdu sukeltas rachitas (galūnių kaulų suminkštėjimas, šarmų ir rūgščių organizme sutrikimas) gydomas vigantoliu, solux'o lempos spinduliais ir antirachitine dieta.

Pasak autoriaus, šitas būdas esąs naujas ir dar plačiai neišmėgintas, bet jis esąs žymiai patogesnis, kiekvienam gydytojui prieinamesnis, negu kad kruvinas galūnių kaulų tvarkymas. Po kruvino galūnių kaulų ištaisymo pasitaiką gana dažnai komplikacijų, kaip, pav., riebalinė embolija, pneumonijos, infekcijos ir daug kitų nemalonumų.

2) **Kryptorchizmas** mėginamas gydyti hormonais, pav., duodama praephyson'o arba praehormon'o kasdien po dvi ampules beveik per tris mėnesius. Kiti duodą priekinio hypophysis'o hormono pregnyl'io arba testikulių ekstraktų. Gydymas ilgas, brangus ir rezultatai netikri. Esąs naujas gydymo būdas, tik mažai dar išmėgintas. Autorius siūlo šitokią hormonų kombinaciją: du kartu per savaitę įšvirkščiama 500 R. E. pregnyl'io arba kito priešakinės hypophysis'o dalies preparato ir per os kasdien 6—8 tabletes testosan'o forte (galima duoti ir kitų preparatų, kaip, pav., testovop'o ir t. t., svarbu tik, kad būtų testikulių hormonai). Gydoma apie 2—3 mėn. Gydymas visai nekenksmingas. Kai nujaučiamas šioks toks pagerėjimas, tai po 2 mėnesių pertraukos gydymas tęstinas toliau.

Tiesa, nevisada esą gaunama gerų rezultatų, bet prieš operaciją išmėgintina, jei tiktai galima.

3) **Prostatos hypertrofija** galima taip pat gydyti hormonais, tuo labiau, kai ligonis del kai kurių priežasčių negali būti operuojamas. Švirkščiama taip pat testikulių hormonų ir kai kurie gaudavę gerų rezultatų. Geriausia gydant taikyti vyriški ir moteriški seksualiniai hormonai; pav. prostatikas kasdien gaunąs vieną ampulę erugon'o ir kasdien per os 4 dragées Unden'o 100 M. E. Dažnai po 14 dienų tokio gydymo ligonis jau subjektyviai jaučiąsis žymiai geriau. Nuo tokio gydymo esą aprašyta pasveikimų. Gydymas užtrunkąs beveik ištisus metus.

4) **Dupuytren'o kontraktūras** gydant žmogaus skystais taukais, pasak autoriaus, taip pat dažnai gaunama pasveikimų. Daromos vietinėje arba bendrinėje narkozėje injekcijos sušildyto humenol'io (humenol'is — skysti žmogaus taukai). Humenol'iu infiltruojami sustorėjimai (randai). Infiltracija padarytina vienu dūrimu. Po to sterilus tvartis ir įtvaras 1—2 dienom ir po to karštos vonios. Po 2—3 savaičių vėl pakartotina ir pratintina laisvai lankstyti pirštai, nors sukietėjimai delne visai ir nebūtų išnykęs Fibrolysin'o, pepsin'o, Pregl'io skiedinio ir paraffino injekcijos tinkamų rezultatų neduodą.

5) **Unguis incarnatus** taip pat, pasak autoriaus, esą galima išgydyti be operacijos. Daroma šitaip: gerai nuvalomas kojos nykštys, kurio nago kraštai įaugę į gilesnius audinius. Išjodinuojama. Gražiai atkeliamas nago kraštas ir ten pakišama švarios vatos. Vėliau uždedamas švarus tvartis. Po 3—8 dienų pats ligonis galįs tvartį pasikeisti.

Paprastai visiškai sugyją po 1—3 mėn. Nagas pradedąs augti taisyklingai.

Skausmai visada sumažėją po 2—3 dienų (C. Häbler. Viurcburgo univ-to chirurginė klinika. — „Ars Medici". 1937 m. 7 nr.).

Pr. Vaičiulis.

× **Žuvų taukai skilvio ligoms gydyti.**

Paskutiniais metais žuvų taukai, kaip vaistas, įgyjąs vis didesnės reikšmės. Del jų regeneruojamojo veikimo epiteliui imta vartoti žaizdoms ir gleivinių gydymui. Pirmiausia brangintinas žuvų taukų stiprinąs veikimas. Löhr, nepaisant griežtos dietos, duodamas žuvų taukus per 4 savaites pasiekdavęs 5—9 kgr. svorio padidėjimą ir tuo būdu nusilpusius skrandžio ligonius paruošdavęs operacijai. Svarbus ir vietinis veikimas skrandžio sienelei. Löhr įrodęs, kad per os įvestieji žuvų taukai valandomis laikąsi ant skrandžio gleivinės, ypač ulceruotose vietose. Šituo laiku sekrecija sumažėjanti arba ir visai sustojanti. Žuvų taukai turtingi A- ir D- vitaminais. A- vitaminas esąs epitelio saugojamasis vitaminas; bandymuose su gyvuliais, stingant A- vitamino, skrandyje atsirasdavę erozijų ir opų. Kadangi skrandžio ligonių dieta neturtinga vitaminais, del to įvedimas vitaminingų žuvų taukų turėtų būti labai naudingas. D- vitaminas sukeliąs labai pageidaujamą serumo kalkių kiekio padidėjimą. Galiausiai žuvų taukams priklausąs paleidžiamas veikimas. Vartojant juos galima apsieiti be paleidžiamųjų vaistų, kurie dažnai reikalingi, bet ne visada gerai pakeliami. Patirta, kad žuvų taukai pakelią rūgštingumą, bet praktiškai tat nesudaro ligoniui sunkumų, be to, mes šiandien jau nepriskiriame padidėjusiam rūgštingumui ulcus etiologijoje svarbiausios reikšmės. Autorius duoda, šalia dietos, kasdien 60—80 gr. žuvų taukų ir skiria svarbiausią reikšmę vakarinei porcijai, kurios veikimas trunkąs per naktį. Kaip corrigens prideda citrinos sunkos.

Indikacija žuvų taukams — didelės kaliozinės opos, chroniškos solitarinės skrandžio ir duodenum'o opos, opos prie kardijos, kurios nepriеinamos operacinei teorijai ir visi chroniški gastritai. Ypatingai tinkąs šitas gydymas daug svorio netekusiems skilvio ligoniams, sveikstantiems po skrandžio operacijų, taip pat ir su neoperuotina skrandžio karcinoma. („Med. Klin." 1937 m. 28 nr.). *P. Gudynas.*

× **Trumpųjų bangų taikymas gydymui vaikų amžiuje.**

W. Matheja smulkiai aprašo nemaža ūminių ir lėtinių (chron.) uždegiminių procesų, gydytų trumposiomis bangomis.

Autorius išveda, kad, trumposiomis bangomis gydant vaikų nespecifiškus **lymfoadenitus,** gaunama žymiai geresnių rezultatų, negu kad taikant bet kurį kitą gydymą. Gydymas trumposiomis bangomis galima pravesti ambulatoriškai. Po kelių seansų skausmai pranykstą, liaukos mažėjančios, t°-ra krintanti ir savijauta vis labiau gerėjanti. Ligos eiga pareinanti nuo uždegiminio proceso amžiaus. Kuo anksčiau pradėta švitinti trumposiomis bangomis, tuo geresnių rezultatų gaunama. Lėtinių arba specifiškų (tbc.) lymfoadenitų šitas gydymas neveikiąs.

Trumpųjų bangų terapija labai gerai veikianti taip pat odos infiltratus odos ir paodžio hematomų ir gilesnių abscesų atvejais. Jau po kelių švitinimų infiltratai rezorbuojąsi arba supūliuoją ir po incizijos ligoniai greitai pagyją.

Autoriui taip pat pasisekę šita metode išgydyti keletas **parotitis purulenta** ir **haematocele** atsitikimų.

Otitis media švitinimas trumposiomis bangomis kai kada duodąs gerų rezultatų, ypač kai gydymas pradėtas pirmą ar antrą ligos dieną.

Vienu **pleuros empyemos** atsitikimu po 3 švitinimų pranykęs karštis, kuris buvo laikęsis 6 savaites, pūliai žymiai sumažėję ir buvusi fistulė užsidariusi.

Autorius pataria švitinti trumposiomis bangomis kasdien ar pradieniui 6 iki 15 minučių su 12 meterių banga ir 200 Watt įtempimo. Dažniausiai pakanką 3—6 seansų.

Norint gydyti vaikus trumposiomis bangomis reikią tiksliai žinoti indikacijos, nes suscheminimas duodąs nepasisekimų. („Kinderärztl. Prax." 1937 m. 11 sąs.). *A. Kronzonas.*

× **Kokliušo gydymas sol. magnesiae sulfuricae injekcijomis.** Kadangi ligi šiol dar neturime patikimo būdo kokliušui sėkmingai gydyti, tai O. Swarzenberg siūlo naują kokliušo gydymo metodę, kuri jam davusi gerų rezultatų tiek ligoninėje, tiek privatinėje prektikoje. Kokliušo toksinas sukeliąs balso stygų srityje uždegimą su balso stygų spazmu, kuris savo ruožtu sužadinąs tipišką spazmišką kosulį su triukšmingu inspirium'u. Spazmams ir jų padariniams pašalinti autorius pradėjęs kokliušu sergantiems vaikams švirkšti į raumenis sol. magnesiae sulfur. 25%. Gauta labai gerų rezultatų: po 2—3 injekcijų pranykdavę kosulio spazmiškumas ir traukuliai (das Ziehen). Autorius švirkšdavęs po 1 kb. cm. pro kilogr. svorio ir maximum 10 kb. cm. iš karto. Jis šitas injekcijas kombinuodavęs su petein'u, o kūdikiams su motinos krauju (10—20 kb. cm.). Paprastai pakakdavę 6—10 švirkštimų per 14—18 dienų. Kuo anksčiau buvęs pradėtas šitas gydymas, tuo geresnių rezultatų buvę gaunama. Autorius pripažįsta, kad šitos injekcijos kiek skausmingos ir išvirkštimo vietoje kartais pasidarą sutinimų. Tačiau, atsižvelgdamas į tai, kad šitas gydymas buvęs visuomet sėkmingas, autorius šitą metodę siūlo taikyti sunkesniais kokliušo atsitikimais. („Kndrztl. Prax." 1937 m. 9 sąs.). *A. Kronzonas.*

× E. Glauzman u. H. Asch.: **Colitis ulcerosa im Kindesalter.** (Ulcerozinis kolitas vaikų amžiuje) („Jahrb. f. Kndhlk." 148 t., 5 sąs.).

Tikrosios dyzenterijos susirgimų Šveicarijoje beveik nebūną; tačiau neretai pasitaiką „colite dysenthériforme" atsitikimų, kurie dažnai pereiną į ulcerozinį kolitą. Šita liga dažniausiai išsirūtuliuojanti vaikams, neseniai persirgusiems infekcinę ligą. Dyzenterijos bacilų šitais atvejais nerandama nei bakteriologiškai nei serologiškai. Ligos eiga chroniška, dažniausiai su remisijomis. Mirtingumas gana didelis. Išmatos pūlingos ir kraujuotos. Ligos sukėlėjais laikomi enterokokai, nes jų išmatose randama gryna kultūra ir jų įšvirkštimas triušiams parodąs didelį virulentiškumą. Autorius toliau aprašo įvairias šitos ligos komplikacijas.

Konservatiškas gydymas ir dieta (Schonungsdiät)dažniausiai nepadedą; neretai indikuojama chirurgiška intervencija. *A. Kronzonas.*

× **Ingvinalinės hernijos gydymas injekcijomis.**

A. Porrit naudojo seną būdą trūkiams gydyti, kuris buvęs vartojamas prieš Bassini'o ir kitų erą. Į annulus jungiamąjį audinį suleidžiamas skiedinys, kuris jaudinąs, sukeliąs „svetimkūnio granulomą" ir randėjąs užraukdamas pamažu angą. Tokiais skiediniais autorius vartojęs zincum sulfuricum su fenoliu arba tanino rūgštį. Annulus negalįs būti didesnis, kaip kad dviejų pirštų platumo. Visą gydymo laiką reikią nešioti suspensorijas. Kas dvi savaitės daromos vaistų injekcijos. Geriau tinką tokiam gydymui liesi subjektai, nes esąs tikslesnis vaistų deponavimas. Po 4—10 injekcijų paprastai annulus inguinalis surandėjąs ir užaugąs. Recidyvų būna 2—7%; po operacijos gi būną — 7—25%. („Lancet." 1937 m. X. 9 d.). *A. Čeičys.*

× **Apie tuberkuliozinių plaučių kraujavimų gydymą.**

Kraujavimą iš plaučių galį sukelti ne tiktai džiova, bet ir pneumonija, aortos aneuryzma, plaučių abscesas bei gangrena, lues pulmonum, echinokokas, anthrax, infarktas.

Tuberkuliozinis plaučių kraujavimas turįs tą ypatumą, kad jisai atsirandąs nesveikame, dažnai sugriautame audinyje. Apskritai, tokiame audinyje kraujo indai esą obliteravęsi ir trombavęsi, ir, greitai vykstant griuvimui, indai nebespėją užsidaryti, todėl ištinkąs didesnis ar mažesnis kraujavimas. Toks kraujavimas galįs trukti daug dienų, bet labai retai ligonis mirštąs dėl nukraujavimo. Tokiuo atveju mirštama arba del plaučių uždegimo arba del bronchų užsikimšimo kraujais.

Sustabdyti su vaistais plaučių kraujavimas nepavykstą, nes kraujuojantis indas esąs infiltruotame arba randuotame audinyje, kuris kliu-

dąs indui susitraukti. Kalcis, želatina ir t. t. tik pagreitiną kraujo krešėjimą. Gerai veikiąs tik pneumothorax'as.

Apskritai, plaučiuose kraujospūdis esąs $^{2}/_{3}$ mažesnis, todėl kraujavimas pats ir sustojąs. Tačiau esąs plaučių uždegimo pavojus. Haemoptoe's kraujas esąs infekavęsis ir tokios medžiagos aspiracija sukelianti specifišką arba nespecifišką pneumoniją su exitus letalis. Todėl haemoptoe's atveju pirmiausia reikią kovoti su gresiama pneumonija: pakelti aukščiau krūtinė, raginti giliai kvėpuoti, palengvinti duodant expectorantia.

Lengvai kraujuojantieji gali vaikščioti. Opiatų, morfio neduotina, nes šitie vaistai sustabdą atkosėjimą, ir, nors ligonis nematąs kraujo, bet kraujavimas vykstąs plaučiuose ir toliau sužadindamas aspiraciją. Ledai kraujagyslių nesusiauriną, o tik ligonį nušaldą. Sol. natrii chlorati 10% suleidimas į veną paskatinąs trombokinazės padaugėjimą kraujuje. Transpulminąs veikiąs profilaktiškai prieš pneumoniją. Valgis galįs būti normalus. Šaltas valgis jokios įtakos neparodąs kraujavimui. Tikriausias gydymas esąs pneumothorax'as.

Masinis kraujavimas iš didelės kraujagyslės per 2 minutes pasibaigiąs mirtimi. (A. Hofmann: „Ars medici". 1937 m. 7 nr.).

L. Goldšteinas.

× Dermatozių gydymas su folikulino hormonais percutan'u.

K. Jaffe (Berlyne) patyręs, kad folliculin'o hormonai pro odą gerai rezorbuojąsi. Užtat autorius pradėjęs šituo hormonu labai sėkmingai gydyti pruritus vulvae, kuris paprastai pasireiškiąs sutrikus seksualiniams organams. Pruriuts vulvae gydęs lokaliaii vartodamas Oestroglandol'į (tepalo pavidalu). Gerų rezultatų gavęs gydydamas kraurosis vulvae su ugn. hormon. folliculini percutan. Paprastai po kelių įtrynimų tuojau išnykstą niežėjimas ir ulceracijos, gleivinės paburkimas mažėjąs ir grįžtąs į normą, o vulva liekanti normalios minkštos konsistencijos.

Autorius gydęs vieną ligonį, sergantį ulcus cruris, kuris buvęs gydomas įvairiais būdais net 15 metų. Autorius pradėjęs blauzdos opas tvarstyti su ung. hormon. folliculini ir greitai opos užgijusios.

Labai gerai šitas vaistas tepalo pavidalu veikiąs seborejines dermatozas, akne vulgaris ir t. t. Ypatingai gerai veikiąs ung. folliculin-hormon. akne vulgaris. („Münch. med. Wochschr. 1937 m. 29 nr.).

Pr. Vaičiulis.

× Papulo-nekrotic. tbc. gydymas su bismogenoliu.

H. Hoffmann (Štutgarte) pastebėjęs, kad, įšvirkštus į raumenis bismogenol'io jau po 6 injekcijų aiškiai pradėdavę nykti tuberkulidai, o po 14 injekcijų jie visai gerai užgydavę. Taip pat autorius pastebėjęs labai gerą bismogenol'io veikimą ir tbc. pulmonum atveju. Gaila, kad autorius neaprašo dozavimo. Tat būtų labai svarbu. („Münch. med. Wchschr." 1937 m. 29 nr.). *Pr. Vaičiulis.*

× Ilga intraveninė evipannatrii narkozė.

K. Zinram sako, kad kiekvienu momentu galima prireikus pavartoti ilga narkozė su barbiturinės rūgšties preparatais, kaip kad, pav., evipannatrium, eunarcon ir t. t. Paprastai šviežiai pagaminto sol. evipannatrii 10% pritraukiama į 10 kb. cm. švirkšta ir, adata įdūrus į veną, vaistai išlėto suleidžiami. Kai pacientas užmiega, vaistų neleistina. Kai ligonis pradeda atbusti, neištraukus adatos vėl įleistina vaistų. Taip galima ligonis išlaikyti geroje narkozėje apie valandą laiko.

Neseniai Karo ligoninėje buvo operuotas ligonis, peršautas pilvo srityje, kur buvo sužalotos žarnos ir ureteris. Be to, ligonis turėjo sunkų bronchitą. Buvo operuojamas geroje evipannatris narkozėje (sol. 10% kb. cm.) apie valandą.

Iš pradžių, iki peritoneum'ui atidarant buvo operuojamas vietinėje novocain'o anestezijoje, o vėliau sol. evipannatrii 10% 10 kb. cm. bendrinėje narkozėje (operavo gyd. Kusa).

Atsitikus komplikacijai iš kraujo apytakos organų, tai švirkština coramin'o. Kad neįvyktų vėmimas, turįs būti tuščias skrandis (ligonis bent 4—6 val. nevalgęs).

Tat labai brangintinas naujas narkozės preparatas. Su juo kiekvienas gydytojas lengvai gali daryti mažąsias operacijas („Münch. med. Wchschr." 1937 m. 30 nr.). *Pr. Vaičiulis.*

× **Ulcus ventriculi gydymas anestezija.**

Ludwig Bayer (Offenbach a. M.) ilgomis savo studijomis ir patyrimais pastebėjęs, kad ulcus ventriculi gerai gyjąs nuo sol. larocaini 1/4%. Autorius duodavęs ligoniams sol. larocaini 1/4% 200,0 kb. cm. išgerti maždaug per valandą (po truputį). Nurijus keletą gurkšnių, ligonis turįs pasivartyti, kad tuo būdu išsiteptų visas skrandis. Kiekvienam kartui reikią pagaminti šviežias skiedinys.

Taip auotrius gydęs 45 ligonius, sergančius ulcus centriculi. Iš jų 40 visai pagiję, ir tik 5 nepagiję. Buvo gydoma 10 dienų ir kiek ilgiau. („Münch. med. Wchschr." 1937 m. 30 nr.). *Pr. Vaičiulis.*

× **Vaginos ligų gydymas ovarium'o hormonais.**

H. Buschbeck sako, kad esąs didelis sąsyjis tarp ovarium'o ir vaginos. Tuo ir paaiškinama, kad daugelis vagininių susirgimų nuostabiai gerai galima pagydyti su ovarium'o hormonais.

Autorius aprašo 20 metų moterį, kuri sirgusi vaginos opomis. Priešakinėje ir užpakalinėje vaginos sienoje buvusios didelės opos, kurios drauge užėmusios portio vaginalis uteri. Smulkūs tyrimai parodę, kad tbc. ir lues'o nėsą.

Pradėta gydyti ovarium'o preparatu progynon B oleosum, kurio kasdien po 50,000 vienetų kasdien 3—4 dienas iš eilės buvo suleidžiama į raumenis. Taip gydant opos visai užgijusios per 17 dienų. Kitokio gydymo ligonė negavusi. Iš viso buvę įšvirkšta 250.000 S. B. E progynon'o

Po 4 metų pasikartojęs recidyvas, kuris labai greitai buvęs išgydytas hormono terapija. Dar reikią pažymėti, kad minėta ligonė visada turėdavusi amenorrhoea, kai vaginoje pasirodydavusios minėtos didelės opos. Mėnesinės susitvarkydavusios, kai išnykdavusios opos.

Autorius mano, kad natūralus vaginos apsivalymas esąs glaudžiai susijęs su funkcijuojančiu ovarium'u.

Šituo principu esąs paremtas amerikiečių pasiūlytas vulvovaginitis gonorrhoica gydymas su folliculin'o hormonu. Taip buvusi greita ir puikiai išgydyta 11 metų mergaitė, kuri turėjusi trichomonas vaginalis ir colpitis. Šita mergaitė buvusi beveik 3 savaites gydoma įvairiais būdais be žymaus pagerėjimo. Tuo tarpu tris dienas iš eilės gavusi po 1.000 vienetų oestroglandol'io per parą ligonė visiškai pasveikusi. Trichomonas vaginalis išnykęs ir visi Kolpito reiškiniai dingę (iš viso gavusi 5.00 E). Moterys po climacterium'o taip pat šituo būdu puikiai gydomos. Moterims, turinčioms menstruacijų ciklus, hormonoterapija daugeliu atvžvilgių esanti sunkesnė.

Labai brangintina hormonoterapija taikoma lokališkai kaip kad, pav., atsiradusioms del pessarium'o arba prolapsus uteri spaudimo (decubitus). (E. Seifert (Viurcburgas): („Münch. med. Woch." 1937 m. 30 nr.).

Pr. Vaičiulis.

× **Meningokokinio meningito gydymas sulfanilamidu.**

Schwentker, Gelman and Long pavartoję sulfanilamidą epidemiškam meningitui gydyti; taip jie gydę 10 ligonių — lengvesnės ir sunkesnės rūšies. Pašildytame fiziologiniame NaCl skiedinyje ištirpinama 0,8% sulfanilamid'o ir suleidžiama intralumbališkai 10—30 kb. cm. (5—10 kb. cm. mažiau, kaip kad prieš tai išleista liquor'o). Podraug leidžiama to paties vaisto po oda 100 kb. cm. (!) kiekvienam 18 kg. kūno svorio. Abi injekcijos kartojamos pirmas 2 dienas kas 12 valandų, paskui kas 24 valandos iki aiškaus pagerėjimo. Subkutaninė dozė paprastai kiek

ilgiau duodama kaip kad spinalinė. Abudu būdai gerai pakeliami. Nei vienu atsitikimu nebuvę stebėta laikinės methemoglobinemijos, lengvos acidozės ir panašios į tymus ekzantemos, kurios tenka stebėti, gydant sulfanilamidu streptokokinę infekciją. Visi ligoniai pasveikę, išskyrus vieną, kuris, jau pagerėjęs nuo meningitinių simptomų, miręs penktą dieną nuo pneumonijos.

Autorius stato lygiomis savo metodę su specifišku antiserumu ir net mato jojo pranašumą, nes ligoniams nėsą pavojaus nuo svetimų baltymų įleidimo. („J. Am. med. Assoc." 1937 m. 17 nr., 108 t.). *J. Blažys.*

× **Hemolytinio streptokokinio meningito gydymas prontosiliu ir sulfanilamidu.**

Streptokokinis meningitas esąs maždaug 97% atsitikimų mirtingas. Anderson aprašo atsitikimą, kur 9 metų berniukui infekcija ėjusi iš ausies. Ligoniui turint aukštą temperatūrą ir ryškų stupor'ą, imta leisti du kartu per dieną į raumenis 2,5% prontosilio skiedinio (ampulės po 5 kb. cm.) ir davinėti tris kartus per dieną po 0,3 sulfanilamido tabletes per os. Palengvėjimas buvęs pastebėtas jau pirmą įleidimo dieną. Temperatūra, sąmonė ir bendra būklė greitai gerėjusi, ir po 6 dienų galima buvę nutraukti prontosilio injekcijas. Po 8 dienų liquor buvęs skaidrus, slėgimas normalus ir kliniški meningito reiškiniai pranykę. („J. Am. med. Assoc." 1937 m. 19 nr., 108 t.). *J. Blažys.*

Dr. S. Laurinavičius.

Įspūdžiai iš II-jo tarptautinio gastro-enterologinio kongreso Paryžiuje 1927 m. rugsėjo m. 13—15 d.

Iš įvairių kraštų susirinko daugiau kaip 400 gydytojų.

Kongrese buvo nagrinėjamas labai svarbus gyvenime klausimas — **kaip kuo anksčiausiai pažinti skrandžio vėžys.** Ankstyva skrandžio vėžio diagnozė turi lemiamą reikšmę terapijos sėkmingumui. Skrandžio vėžys piktybinių navikų susirgimų skaičiuje turi nemažą procentą. Gana tiksliai nustatyta, kad Anglijoje skrandžio vėžys sudaro 22% iš visų piktybinių navikų susirgimų Amerikoje — 42% Olandijoje — 45%, Bavarijoje — 55%, Čekoslovakijoje — 66%. Ankstybinei vėžio diagnozei panaudojamos visokiausios moderniškosios tyrimo metodės. Paaiškėjo, kad vienkartinis skrandžio tyrimas labai mažai padeda ankstybinei diagnozei; taip pat mažai padeda, tiriant rentgeno spinduliais, kontrastine mase prisipildymo defekto konstatavimas. Šitie simptomai visuomet liudija apie neoperabilinį vėžį. Todėl skrandžio chemiškas tyrimas papildomas daugeliu chemiškų reakcijų ir kartu daromas labai komplikuotas kraujo serumo tyrimas. Skrandžio gleivinės tyrimas su rentgeno spinduliais labai padeda ankstybinei vėžio diagnozei nustatyti. Geriausias būdas yra betarpiškas skrandžio vidinės sienelės apšvietimas, apžiūrėjimas ir prireikus fotografavimas Naujieji minkštieji gastroskopai įgalina apžiūrėti net kardialinę ir pilorinę skrandžio dalį. Su gastroskopu pavyksta nustatyti jau sulig žirniu didumo navikas.

Del ginčų tarp rentgenologų ir gastroskopistų, kas gali anksčiau ir prieinamiau pažinti skrandžio vėžį, visai teisingai kalbėjo prof. Hennig, kad gastroskopo veidrodyje lengviau pamatyti nedideli kanceriniai pakitimai gleivinėje negu ekrano šešėlyje.

Įvertinant žinomus ca ventriculi simptomus, k. a.: apetito nustojimas, pieno rūgšties skrandžio sunkoje atsiradimas, kraujavimas, rūgštingumo pakitimai, — nustatyta, kad šitie simptomai nepastovūs ir nepatikimi ankstybinei diagnozei.

Prof. S. Katsche atkreipė dėmesį į ankstyvus psichikos pakrypimus į depresijos pusę pas pradedančius sirgti skrandžio vėžiu ligonius. Bendrinis neišaiškinamas nusilpimas yra būdingas prekancerinės stadijos požymis.

Daug padaryta tyrimų išaiškinti klausimui, kurios ligos labiausiai disponuoja vėžiui atsirasti. Visų prieita išvada, kad beveik visais ca ventriculi atsitikimais pirmiau ilgą laiką konstatuojamas gastritas.

Nemaža autorių mano, kad prieš atsirandant ulcus ventriculi, pirmiau būna gastritas (Konjetzny).

Tuo būdu didelis atsakingumas suverčiamas gastritams, ir todėl padaryta labai daug kruopščių patologiškai histologiškų gastrito tyrimų. Šitie tyrimai tiek gausingi ir jų išvados tiek vienodos, jog, rodosi, neabejotina, kad gastritis chronica anksčiau ar vėliau sukelia ca ventriculi.

Iš tų tyrimų padaromos taip pat ir konkrečios išvados ca ventriculi gydyti. Reikia studijuoti ir kontroliuoti kiekvienas chroniškas gastritas. Jei daugelį metų nepavyksta pagydyti gastritas, patariama du kartus per metus daryti gastroskopija, kartotinai tikrinant rentgeno spinduliais. Kai kurie radikalieji chirurgai (Finsterer, Gatellier ir Charier) tvirtina, kad jei gastritis chronica nepasiduodąs konservatiškam gydymui, tai reikalinga operuoti, nelaukiant kol pasirodys nepagydomas vėžys.

Iš naujesnių tyrimo metodžių reikalinga dar paminėti Fukushima, Hurst'o ir kt. pasiūlytos elektrinės ir mechaninės gastrogramos. Pirmosios principas toks pat kaip kad ir elektrokardiogramos; mechaninė gastrograma paremta balometrijos grafišku registravimu. Iš parodytų pavyzdžių matyti, kad, esant skrandžio sienelėje navikui, skrandžio peristaltikoje atsiranda sutrikimų, kurie galima įregistruoti ir panaudoti ankstybinei diagnozei.

Antroji programos tema buvo **ūminis ir chroninis vėdarinių žarnų nepraeinamumas**. Sitų susirgimų diagnozės klausimas visiškai išsprendžiamas rentgeno tyrimais. Gydymas chirurgiškas — plati žarnų skilties rezekcija. Chroniškas vėdarinių žarnų nepraeinamumas nėra toks retas dalykas ir dažnai praeina chroniškos obstipacijos rubrikoje. Chirurgiškas gydymas net ir pagyvenusiems (60—70 mt.) neretai duoda teigiamus rezultatus (Glaessner. H. Finsterer). Prof. O. Porges (Viena) siūlo praktišką būdą chroniškam žarnų nepraeinamumui pažinti — paskirti gausingą celiuloze dieta. Esant organiniam nepraeinamumui — ligonio būklė visuomet pablogėja, o esant paprastai konstipacijai — ligonio savijauta gerėja.

Šitame kongrese iš Lietuvos dalyvavo dr. Atkočiūnas, dr. Ch. Finkelšteinas, dr. Juozapavičius, dr. S. Laurinavičius, dr. Markovičius ir dr. Matulionis, Bet, deja, gal būt del didelių mokesčių, ne vienas oficialiai nebuvo užsimeldavęs.

Mediciniškųjų organizacijų veikla.

VIII-JO VISUOTINIO LIETUVOS GYDYTOJŲ DRAUGIJŲ SĄJUNGOS ATSTOVŲ SUVAŽIAVIMO PROTOKOLAS.

Suvažiavime dalyvauja šie atstovai:

1. **Kauno Medicinos Draugijos atstovai** — prof. Pr. Gudavičius, dr. J. Staugaitis, dr. M. Nasvytis, dr. J. Puodžiūnas, dr. V. Vaičiūnas, dr. V. Juškys, dr. A. Garmus, priv. doc. V. Kanauka ir dr. J. Nemeikša.

2. **Gydytojų Korporacijos „Fraternitas Lithuanica"** atstovai — dr. J. Marcinkus, dr. J. Stasiūnas, dr. A. Matukas, dr. M. Nasvytis ir dr. V. Kubilius.

3. **Kauno miesto Gydytojų Draugijos atstovai** — dr. L. Finkelšteinas, dr. M. Bermanas, dr. D. Volpertas, dr. B. Zacharinas, dr. Š.-Al. Kantaravičius ir dr. V. Lazersonas.
4. **Tauragės apskr. Gydytojų Draugijos atstovas** — dr. J. Proscevičius.
5. **Vilkaviškio apygardos Gygytojų Draugijos** atstovai — dr. M. Skirgailienė ir dr. L. Kaganskis.
6. **Panevėžio apygardos Lietuvių Gydytojų Draugijos** atstovas — dr. A. Didžiulis.
7. **Panevėžio Gydytojų Draugijos atstovas** — dr. Ch.-B. Aizinbudas.
8. **Biržų apskr. Gydytojų Draugijos** atstovai — dr. J. Mikelėnas ir dr. A.-Z. Levinas.
9. **Alytaus** ir **Seinų apskr. Gydytojų Draugijos** atstovai — dr. V. Stepanovas ir dr. A.-C. Gabajus.
10. **Ukmergės Gydytojų Draugijos atstovas** — dr. J. Bortkevičius.
11. **Šiaulių Medicinos Gydytojų Draugijos** atstovai — dr. D. Jasaitis ir dr. Kl. Vaitiekūnas.
12. **Šiaulių miesto ir apskr. Gydytojų Draugijos** atstovas — dr. R. Volpytė-Preisienė.
13. **Akių Gydytojų Draugijos** atstovas — dr. J. Marcinkus.
14. **Marijampolės apskr. Gydytojų Draugijos** atstovas — dr. P. Bliūdžius.

Suvažiavimo darbotvarkė priimta ši:

1. Suvažiavimo atidarymas.
2. Suvažiavimo pirmininko, vicepirmininko ir sekretoriaus rinkimai.
3. Mandatų komisijos rinkimai.
4. Centro Valdybos pirmininko pranešimas.
5. Centro Valdybos sekretoriaus pranešimas.
6. Centro Valdybos iždininko pranešimas.
7. Revizijos komisijos pranešimas.
8. Mandatų komisijos pranešimas.
9. Pranešimai iš vietų.
10. Diskusijos ir rezoliucijų priėmimas.
11. Naujos Sąjungos Centro Valdybos ir Revizijos komisijos rinkimai.
12. Einamieji reikalai.
13. Sumanymai.

I. **Suvažiavimą atidaro** Lietuvos Gyd. D-jų Sąjungos Centro Valdybos pirmininkas prof. K. Oželis.

II. **Suvažiavimo prezidiuman** pasiūlyti ir vienu balsu priimti: **pirmininku** — dr. J. Mikelėnas, vicepirmininku dr. V. Juškys, **sekretorium** — dr. V. Kubilius.

III. **Mandatų Komisijon** pasiūlyta ir priimta: dr. J. Marcinkus ir dr. A. Matukas.

IV. **Lietuvos Gyd. Dr-jų Sąjungos pirmininkas** prof. K. Oželis pranešė šit ką: Per 1936 mt. paruoštas ir Sveikatos Departamento Direktoriui įteiktas Gydytojų Rūmų įstatymas ir statutas, kurie šiuo metu yra pateikti Vidaus Reikalų Ministeriui. Sąsyjyje su naujuoju Dr-jų Įstatymu pertvarkyti Sąjungos įstatai. Labai dažnai teko turėti pasikalbėjimų ir pasitarimų krašto sveikatos ir gydytojų profesiniais klausimais. Sąjungos Valdybai ypatingai daug teko pasidarbuoti ruošiant ir organizuojant V-tąjį Lietuvos Gydytojų Kongresą. Kiek tat sąjungos valdybai pavyko atlikti galės įvertinti Kongreso dalyviai.

V. **Centro Valdybos sekretoriaus** dr. V. Lazersono pranešimas: Į Sąjungą įeina 15-ka draugijų. Kai kurių draugijų įstojimas nėra paaiš-

kėjęs, pavyzdž., Klaipėdos Gyd. Dr-jos ir dar kai kurių kitų. Sekretoriatas daug darbo turėjo atlikdamas jam pavestus ir priklausomus darbus.

VI. **Centro Valdybos iždininkas** dr. L. Finkelšteinas pranešė apie iždo būtį, pažymėdamas, kad V-tasis Lietuvos Gyd. suvažiavimas iždui sudarė daug pajamų ir išlaidų, todėl ir suvažiavimo pajamos yra tik pereinamos.

Piniginė apyskaita.

A. Pajamos.

1.	1936 m. I. 1 d. kasos liekana		1.127 lt. 69 c.
2.	a) Iš Alytaus — Seinų apskr. gydytojų dr-jos .	50 lt.	
	b) „ Biržų apskr. gydytojų dr-jos . . .	42 „	
	c) „ Kauno Medicinos dr-jos	100 „	
	d) „ Marijampolės apskr. gydytojų dr-jos . .	50 „	
	e) „ Panevėžio gydytojų dr-jos	50 „	
	f) „ Šiaulių m. ir apskr. gydytojų dr-jos . .	84 „	
	g) „ Tauragės apskr. gydytojų dr-jos . . .	88 „	
	h) „ Ukmergės gydytojų dr-jos	100 „	
	i) „ Vilkaviškio apygardos gydytojų dr-jos .	30 „	
			594 lt. — c.
3.	V-ojo L. gyd. kongreso pajamų gauta:		
	a) Iš A. Buršteino firmos	100 lt.	
	b) „ Eliaševičienės „	100 „	
	c) „ „Germapo" „	200 „	
	d) „ Laboratorijos „	100 „	
	e) „ Oguso „	212 „	
	f) „ „Philips'o" „	200 „	
	g) „ „Spaudos Fondo"	250 „	
			1.162 lt. — c.
4.	Procentai už 1936 metus		33 „ 93 „
	Pajamų iš viso		2.917 lt. 62 c.

B. Išlaidos.

1.	Raštinės išlaidos	34 lt. — c.
2.	Įstatų pertvarkymas	122 „ — „
3.	Gydytojų Rūmų įstatymo projekto paruošimas . .	250 „ — „
4.	Kipro Petrausko jubiliejiniam komitetui	350 „ — „
5.	V-ojo L. gydytojų kongreso sąskaiton	300 „ — „
	Išlaidų iš viso	1.056 lt. — c.
	Saldo Kooperacijos Banke	1.861 lt. 62 c.

VII. **Revizijos Komisijos pranešimą** padarė dr. B. Zacharinas, pažymėdamas, kad Sąjungos veikloje nieko blogo nepastebėta, knygos ir atskaitomybė vedamos tvarkingai.

VIII. **Mandatų Komisijos pranešimą** padarė dr. A. Matukas, perskaitydamas prie šio protokolo pridėtą raštą, kuriame sužymėtieji gydytojų draugijų atstovai įdėti šito protokolo pradžioje.

IX. **Pranešimai iš vietų.**

1) **Alytaus-Seinų apskr. Gyd. Dr-jos** atstovas pranešė, kad jo atstovaujama draugija daro per metus 1—2 susirinkimus su moksliniais pranešimais.

2. **Biržų apskr. Gyd. D-jos** atstovas dr. J. Mikelėnas pranešė, kad jo atstovaujamoje draugijoje yra 17-ka narių, kad su ligonių kasa nėra kolektyvinės sutarties, kad tarp gydytojų santykiai geri. Posėdžiai būna vieną ar daugiau kartų per metus.

3. **Kauno Medicinos D-jos** atstovas dr. J. Staugaitis pranešė šit ką: Draugija gyvuoja nuo 1919 m. Šiuo metu turi 128 narius. Draugija posėdžius daro 1—2 kartus per mėnesį, išskiriant atostogų laiką. Posėdžiuose demonstruojami ligoniai, rentgeno nuotraukos ir patologo-anatominiai preparatai, daromi moksliniais ir profesiniais klausimais pranešimai. Draugijos Valdyba daug laiko ir darbo padėjo prisitaikant prie Draugijų Įstatymo, savo draugijos naujus įstatus sudarant ir juos legalizuojant. Draugija su Kauno miesto ir Kauno apskr. ligonių kasomis jokių santykių neturi. Draugijos knygynas kol kas nesutvarkytas, nes neturima jam būstinių.

4. **Kauno miesto Gyd. D-jos** atstovas dr. L. Finkelšteinas pranešė, kad jo atstovaujamoje draugijoje daroma kas trys savaitės moksliško turinio susirinkimai. Draugija turi sudariusi nuo mirties draudimo fondą, iš kurio mirusio šeimai skiriama 3.000 lt. pašalpos. Pašalpų dar nebuvo išduota. Draugija turi juriskonsultą. Santykiai tarp gydytojų geri.

5. **Gyd. Korp. „Fraternitas Lithuanica“** atstovas dr. V. Kubilius pranešė, kad jo atstovaujama korporacija gyvuoja nuo 1908 mt. Narių turi 61, kurių didesnė pusė gyvena Kaune. Korporacija daro trejopus posėdžius: metinius suvažiavimus, paprastus gydytojų-narių posėdžius ir posėdžius kartu su to paties vardo studentų korporacija ir studenčių korporacija „Patria“. Posėdžiuose daromi moksliniai pranešimai iš įvairių sričių, demonstruojami ligoniai. Pastaraisiais 1936 mt. parašė ir įteikė Vidaus Reikalų Ministeriui du memorandumu. Vienas del Lietuvos sanitarinių reikalų tvarkymo, antras del gydytojų Klaipėdos krašte. Memorandumų kai kurios mintys yra jau gyvenime realizuotos.

6. **Panevėžio apygardos Lietuvių Gyd. Dr-jos** atstovas dr. A. Didžiulis pranešė, kad Panevėžyje yra dvi gydytojų draugijos. Santykiai tarp abiejų draugijų geri. Su ligonių kasa abi draugijos susitaria kartu. Be to, dar atskiri gydytojai daro atskiras sutartis. Visuotinis draugijos susirinkimas pavedė savo atstovui suvažiavime iškelti gydytojų etikos klausimą.

7. **Panevėžio Gyd. Draugijos** atstovas dr. Ch.-B. Aizinbudas pranešė, kad jo atstovaujamoje draugijoje yra 22 nariai. Ligonių kasos reikalais abi esančios Panevėžyje gyd. draugijos susitaria kartu. Be to, pastaruoju laiku abiejose draugijose pastebima tendencija suartėti, į savo mokslinius posėdžius kiekviena draugija kviečia kitos draugijos narius.

8. **Šiaulių miesto ir apskrities Gyd. Draugijos atstovė** dr. R. Volpytė-Preisienė praneša, kad jos atstovaujama draugija daro posėdžius 5—6 kartus per metus. Posėdžiuose moksliškų pranešimų maža. Draugija didelę kovą vedė su ligonių kasa. Draugija turi biblioteką, kur išrašomi mediciniški žurnalai.

9. **Šiaulių Medicinos Draugijos** atstovas dr. D. Jasaitis pranešė, kad jo atstovaujamoje draugijoje yra 28 nariai, kurių 15-ka gyvena Šiauliuose. 1936 mt. yra pertvarkyti draugijos įstatai. Valdybos posėdžiai buvo keturi, visuotinių susirinkimų trys. Susirinkimuose daromi prane-
kad jo atstovaujamoje draugijoje yra 28 nariai, kurių 15-ka gyvena Šiau-
tykiai su antra gyd. draugija, esančia Šiauliuose, geri. Profesiniai reikalai abiejų draugijų ginami sutartinai. Sutartis su ligonių kasa sudaryta pusiau kolektyvi. Draugija turi įsteigusi biblioteką, kuriai išrašyta rusų didžioji medicinos enciklopedija ir keli mediciniški žurnalai. Prie draugijos yra steigiama savišalpos kasa.

10. **Ukmergės Gyd. Dr-jos** atstovas dr. J. Bortkevičius praneša, kad jo atstovaujamoje draugijoje yra 12-ka narių. Nariai dirba ligonių kasoje. Sugyvenimas gydytojų tarpe geras.

11. **Tauragės apskr. Gyd. Dr-jos** atstovas dr. J. Proscevičius praeša, kad jo atstovaujamoje draugijoje nuo praeito atstovų suvažiavimo nieko naujo neįvyko. Su ligonių kasa draugija turi kolektyvinę sutartį. Santykiai gydytojų tarpe geri.

12. **Vilkaviškio apygardos Gyd. Dr-jos** atstovas dr. L. Kaganskis pranešė, kad jo atstovaujamoje draugijoje veikimo beveik nėra. Susirinkimų būna vienas per metus. Be to, dr. L. Kaganskis praneša, kad Vilkaviškio apygardoje ligoniai skundžiasi vaistų brangumu.

13. **Marijampolės apskr. Gyd. Dr-jos** atstovas dr. P. Bliūdžius pranešė, kad jo atstovaujama draugija turi 21-ną narį. Draugijos veikla krypo daugiau į visuomenišką pusę. Su ligonių kasa santykiai nekokie. Kasoje dirba tik penki gydytojai. Siūlo Sąjungos valdybai kontroliuoti jon įeinančių draugijų veiklą, jas sudrausminti ir suaktyvinti.

X. **Diskusijos.**

Norinčių dalyvauti diskusijose del valdybos narių pranešimų nėra; taip pat nėra norinčių dalyvauti ir diskusijose del revizijos komisijos pranešimo.

XI. Prieš pradedant **valdybos ir revizijos komisijos rinkimus,** visiems atstovams sutikus, daroma dešimties minučių pertrauka.

Po pertraukos vykdomi rinkimai. Siūloma palikti senoji valdyba. Vienu balsu išrenkama **Sąjungos Valdybon** — pirmininku prof. K. Oželis, vicepirmininku dr. D. Jasaitis, nariais — dr. S. Janavičius, dr. V. Lazersonas, dr. L. Finkelšteinas.

Kandidatais valdybon vienu balsu išrenkami — dr. V. Juškys, dr. J. Marcinkus ir dr. A. Didžiulis.

Revizijos komisijon pasiūlius vienu balsu išrenkami — prof. J. Blažys, dr. V. Tercijonas ir dr. B. Zacharinas.

Kandidatais revizijos komisijon pasiūlius vienu balsu išrenkami — dr. V. Vaičiūnas ir dr. M. Bermanas.

XII ir XIII. **Einamieji reikalai ir sumanymai.**

1. Dr. A. Didžiulis kalba **gydytojų etikos klausimu.** Jis nurodo, kad gydytojų etika dėl įvairių priežasčių yra pašlijusi. Pirma dėl to, kad visuomenė į gydytoją dabar žiūri kaip į paprastą amatininką, nes medicinos mokslas darosi jai vis labiau suprantamas. Antra, kad gydytojų šeima didėja ir dėl ambulatorijų steigimo ir socialinio draudimo plitimo laisva gydytojų praktika mažėja. Trečia, bloga gydytojų organizacija ir blogas sugyvenimas veda prie konkurencijos.

Neetiški gydytojų veiksmai jau pasireiškia:

a) reklaminio pobūdžio skelbimais, padėkomis ir t. t.;

b) vienas kito kritikavimu ligonio ir jo šeimos akyse;

c) pacientų viliojimu į savo kabinetus pagelba apmokamų arba neapmokamų agentų;

d) stengimuosi užimti kito gydytojo tarnybą ir kenkti kolegai, naudojantis savo pažintimis ir ryšiais.

Šitam reikalui sutvarkyti dr. A. Didžiulis siūlo:

a) neatidėliojant įsteigti prie draugijų garbės teismus, kurių nutarimai būtų skelbiami spaudoje ir, jei gydytojas tarnauja, praneština jo viršininkui;

b) kad visoje Lietuvoje etikos klausimui sutvarkyti ir sureguliuoti reikalinga įsteigti Gydytojų Rūmai.

Šitą klausimą siūlo pavesti tvarkyti sąjungos valdybai.

Dr. J. Bortkevičius mano, kad mažoms draugijoms turėti garbės teismas kiekvienai atskirai būtų negera, tiksliau būtų turėti garbės teismas gydytojų organizacijų centre, būtent prie Sąjungos Valdybos.

Dr. J. Staugaitis randa garbės teismą reikalingą dar ir dėl to, kad, susiginčijus dviejų atskirų draugijų nariams, būtų kas sprendžia jų ginčą, todėl siūlo įsteigti garbės teismą prie Sąjungos ir teismo steigimo reikalą pavesti Valdybai.

Dr. V. Lazersonas siūlo įsteigti garbės teismą ta prasme, kad garbės teismas prie Sąjungos Valdybos būtų paskutinė instancija.

Dr. P. Bliūdžius klausia, kaip elgtis su tais kolegomis, kurie nepriklauso jokiai gydytojų draugijai ir ar jiems numatomo teismo sprendimai bus privalomi?

Dr. D. Jasaitis mano, kad garbės teismo klausimas yra labai staiga iškeltas ir siūlo įgalioti vieną asmenį, kuris paskutinei V-to Gydytojų Kongreso dienai paruoštų garbės teismo statuto projektą ir jį referuotų.

Prof. Pr. Gudavičius siūlo garbės teismo klausimo visai nekelti, nes teismo klausimas bus išspręstas įsteigus Gydytojų Rūmus.

Dr. J. Staugaitis mano, kad teismas būtinai reikalingas, nes Gydytojų Rūmai dar neįsteigti, o, be to, bus dar ir tokių klausimų, kurių Gydytojų Rūmai nespręs.

Prof. K. Oželis mano, kad teismo steigimo reikalas reikia atidėti, nes reikalingas kruopščiai paruoštas garbės teismo statutas ir siūlo šitą klausimą pavesti toliau svarstyti Sąjungos valdybai.

Dr. V. Juškys siūlo garbės teismo klausimą pavesti svarstyti rinktai iš trijų asmenų komisijai.

Balsuojama. Balsų dauguma nusprendžiama garbės teismo klausimas palikti toliau Sąjungos Valdybai svarstyti.

2. Dr. D. Jasaitis kalba **darbo pajamų mokesčio klausimu.** Savo kalboje pažymi, kad gydytojams uždėti darbo pajamų mokesčiai yra dideli ir gydytojams, kurių uždarbis yra menkas, jie sumokėti yra sunku. Tokie gydytojai atsargai sudėti kapitalo negali; jiems mirus, šeima atsiduria blogoje būklėje. Todėl mano, kad menkai uždirbantiems gydytojams reikėtų darbo pajamų mokestis visai panaikinti. Be to, dar yra ir tokių gydytojų, kurie net minimalaus darbo pajamų mokesčio neuždirba. Be to, nurodo, kad darbo pajamų mokesčiui išskaičiuoti lentelės yra per siauros ir nenumato visų pozicijų, kurios turėtų būti neapdėtos, pav., sumos, reikalingos gydytojui pasitobulinti. Be to, turėtų būti aprėžta galia mokesčių inspektoriams patikėti ar nepatikėti gydytojų pajamų ir išlaidų patiektiems duomenims. Siūlo šitą klausimą valdybai iškelti spaudoje ir atitinkamose įstaigose.

Dr. J. Mikelėnas siūlo šitą klausimą pavesti valdybai.

Prof. K. Oželis sako, kad spaudoje šitą klausimą galėtų kelti kiekvienas asmuo.

Dr. K. Vaitiekūnas siūlo, kas svarstys mokesčių klausimą, pagalvoti, gal tiksliau būtų įvesti gydytojams patentas.

Dr. A. Garmus pastebi, kad į neapdedamas mokesčių sumas per maža yra įskaitoma už vaikus. Palaiko mintį, kad būtų įvesti gydytojams patentai.

Balsuojama. Vienu balsu šitas klausimas pavedamas toliau svarstyti ir įgyvendinti Sąjungos Valdybai.

3. D. Kaganskis kalba **apie vaistų taksą.** Nurodo, kad vaistų kaina yra per didelė. Ir siūlo daryti žygių, kad vaistai būtų papiginti. Be to, nurodo, kad gimdymo pagalba krašte yra per menka. Mano, kad būtų gera įvesti specialus akušerių tinklas taip, kad akušerės būtų ne mažiau kaip po vieną dešimties kilometrų radijuse.

Dr. J. Mikelėnas siūlo šituo klausimu susirūpinti Sąjungos Valdybai.

Dr. K. Vaitiekūnas siūlo vaistų taksos klausimą pavesti specialiai išrinktai komisijai.

Balsuojama. 60 balsų už ir 6 prieš. Vaistų taksos klausimas pavedamas svarstyti Sąjungos Valdybai.

SĄJUNGOS JURISKONSULTATŪROS KLAUSIMU.

4. Dr. V. Lazersonas siūlo atstovų suvažiavimui šią rezoliuciją: „Pavesti Lietuvos Gydytojų Draugijų Sąjungos Valdybai pasirūpinti juriskonsultatūros steigimu, į kurios kompetenciją įeitų padėti, ypač provincijos gydytojams, tvarkyti mokesčių reikalus."

Dr. K. Vaitiekūnas mano, kad šitas pasiūlymas yra geras ir siūlo priimti.

Dr. J. Staugaitis nurodo, kad Kauno miesto Gyd. D-ja jau turi juriskonsultą. Pažymi, kad mokesčių inspektoriai yra ne tik Kaune, bet ir provincijoje, ir abejoja, ar įsteigimas juriskonsultatūros vien Kaune būtų daug naudingas provincijos gydytojams. Siūlo prieš steigiant juriskonsultatūrą gerai šitą klausimą pastudijuoti.

Dr. K. Vaitiekūnas mano, kad juriskonsultas turi būti tik Kaune.

Dr. J. Mikelėnas nurodo, kad kasoje pinigų maža ir siūlo pagalvoti atlyginimo klausimu.

D. K. Vaitiekūnas mano, kad interesantas turėtų ir pats prie atlyginimo juriskonsultui prisidėti kiekvienu atveju.

Dr. V. Lazersonas nurodo, jei reikia susirašinėjimu išspręsti kuris nors klausimas, tai juriskonsultas tatai turėtų atlikti už mažą, iš anksto nustatytą, atlyginimą, o tuo atveju, kai reikalinga stoti teisman, tai susitariama su juriskonsultu kiekvienu atveju atskirai taip pat už neaukštą atlyginimą.

Balsuojama. Dr. V. Lazersono pasiūlytoji rezoliucija vienu balsu priimta.

Posėdis uždaromas.

Gyd. J. Mikelėnas.
Suvažiavimo pirmininkas
Gyd. V. Juškys
Suvažiavimo vice-pirmininkas
Gyd. Kubilius
Suvažiavimo sekretorius

Gydytojo Ch. Rakuzino
Šiauliai
Višinskio g. 34 nr.

Šiauliai, 1937 m. lapkričio m. 12 d.

Laikraščio „Medicina" redakcijai.

Didžiai Gerb. Pone Redaktoriau.

Turiu garbę prašyti neatsisakyti įdėti Jūsų redaguojamame laikraštyje „Medicina" mano žemiau nurodytą atvirą laišką:

„Šiaulių miesto ir apskrities Gydytojų Draugijai ir Šiaulių miesto Medicinos Draugijai.

1932 mt. pabaigoje aš pradėjau praktikuoti Šiauliuose. Buvau priimtas į Šiaulių miesto ir apskrities Gydytojų Draugijos narius. Abiejų gydytojų organizacijų visumos susirinkimas nutarė mane priimti į skaičių tų gydytojų, kurie aptarnaus ligonių kasos narius. Atsisakius Šiaulių miesto gydytojams surašyti su kasa sutartį del nepriėmimo gydytojų organizacijų nurodytų sąlygų, per Šiaulių miesto ir apskrities gydytojų draugijos susirinkimą vienas tos organizacijos įtakingas narys, kitiems gydytojams girdint, pareiškė, kad kai del manęs kalbos negali būti, kad būčiau priimtas į skaičių tų gydytojų, kurie aptarnaus kasos narius, ir kad gydytojų or-

ganizacija tuo net nesirūpins. Aš tą pareiškimą supratau, kaip tos organizacijos nuomonę, ir maniau, kad organizacija atsisako rūpintis, bet man paliekama teisė pačiam rūpintis, kad kasa sudarytų su manimi sutartį, ir pradėjau pavieniui derybas su kasa ir pasirašiau sutartį. Tiesa, prieš pasirašymą iš gydytojų organizacijos man buvo telefonu paskambinta, kad sutarties nepasirašyčiau, bet, iš vienos pusės, jau tuomet visos sutarties sąlygos buvo išdirbtos ir jau buvau pasirašęs tuo reikalu kasos protokolą ir buvau davęs žodį, kad sutartį pasirašysiu; todėl tuomet maniau, kad nebegaliu atsisakyti pasirašyti sutarties; gi, iš kitos pusės, aš maniau, kad esu tos organizacijos įžeistas, ir todėl sutartį pasirašiau. Gydytojų organizacijos į tą mano veiksmą atsakė nutarimu boikotuoti.

Dabar nuo to laiko jau yra praėję daugiau kaip 4 metai ir, ramiai apsvarstęs tuos įvykius, priėjau išvadą, kad iš tikrųjų netinkamai elgiausi pavieniui pasirašydamas su kasa sutartį, ir tą savo veiksmą apgailestauju. Taip pat tenka pripažinti, kad netinkamai elgiausi paskelbdamas „Momento“ laikraštyje atsiliepimą į visuomenę po to, kai trečiųjų teismas balsų dauguma pripažino, kad netinkamai elgiausi pasirašydamas pavieniui su kasa sutartį. Tą atsiliepimą parašiau visai neapgalvojęs. Tuomet laikiausi tos nuomonės, kad trečiųjų teismas nevisai nuodugniai visas aplinkybes yra apsvarstęs, ir maniau, kad buvau nuskriaustas.

Manau, kad po to, kai aš pats prisipažįstu netinkamai elgęsis, ir po to, kai nuo tų įvykių jau yra praėję daugiau kaip 4 mt., jau laikas tą incidentą likviduoti ir nustatyti kolegiškus santykius, ką aš prašau padaryti Šiaulių Gydytojų Draugijoms“.

P a s t a b a: Šitas pareiškimas skelbiamas, pasirėmus Šiaulių miesto Medicinos Draugijos nutarimu.

Su aukšta pagarba
Dr. Ch. Rakuzinas.

A. A. gydytojas Ignas Kerpauskas.

(1875. V. 22 d. — 1937. VIII. 30 d.).

(Nekrologas).

1937 m. rugpiūčio mėn. 30 d. 4 val. 30 min. ryto savo atostogų metu, mirė Kaune aū aū dr. I g n a s K e r p a u s k a s, besiruošdamas grįžti prie darbo. Pasimirė eidamas 63-sius savo amžiaus metus, išgydytojavęs 37 metus. Rugsėjo mėn. 1 d. palaidotas Kauno m. kapinėse.


A. a. gyd. Ignas Kerpauskas.

Dr. I g n a s K e r p a u s k a s gimė 1875 metais gegužės mėn. 22 d. Žemaitijoje — Alsėdžių valsč., Telšių apskr. Augo Šarnelės vienk., Žem. Kalvarijos valsč., gausioje Kerpauskų šeimoje. Buvo gabus berniukas. Mokėsi Palangos progimnazijoje ir Mintaujos gimnazijoje. Mintaujoje buvo kalbininko Jablonskio mokinys ir gerbėjas. Būdamas Jablonskio įtakoje ir paskutiniais savo gyvenimo metais rinkdavo įdomius retai vartojamus žmonėse žodžius — terminus ir siųsdavo kalbininkams. Medicinos mokslą baigė Charkovo universitete 1900 m. Tais pačiais metais buvo paskirtas žemietijos

ligoninės gydytoju Tauridos gubernijoje. 1904 m. buvo mobilizuotas rusų-japonų kare tolimuosiuose rytuose. Už pasižymėjimus fronte kaip gydytojas, gabus chirurgas gavo šv. Stanislovo ir šv. Onos ordenus. Po rusų-japonų karo vėl dirbo žemietijos ligoninės vedėju Pavlogrado apskr., Jekaterinoslavo gubernijoje. 1914 m. buvo mobilizuotas didžiajame pasauliniame kare, kurio pradžioje buvo vyriausiuoju ordinatorium, o paskui karo lauko ligoninės rusų-austrų fronte vyriausiuoju gydytoju. 1917 m. revoliucijos pradžioje buvo paskirtas į Odesą kariškoms ligoninėms išformuoti, o vėliau bolševikams viešpataujant grįžo į Pavlogradą ir buvo II-sios Pavlogrado ligoninės vedėju.

Taigi, Ukrainoje jis išgydytojavo 23 metus. Ir ten jis buvo žmonių mylimas, gerbiamas ir branginamas, kaip geras gydytojas ir geros, jautrios širdies žmogus. Visiems buvo prieinamas, nes beturčius ir mažaturčius gydė nemokamai.

1922 m. rudenį grįžo į Lietuvą. Truputį pasilsėjęs pas tėvus, apsigyveno Sedoje, o 1923 m. pradėjo eiti Raseinių apskr. ligoninės vedėjo ir chirurgo pareigas. Čia sąlygos buvo nekokios. 1923 m. Raseinių 40 lovų apskr. ligoninėje dirbo du gydytojai. Savivaldybė, mažindama išlaidas, mažino ir ligoninės etatus. 1923 m. rudenį dr. I. Kerpauskas perėmė ligoninę, bet antro gydytojo negavo. Atlyginimo tegaudavo 600 lt. mėnesiui. Ligoninė buvo dviejuose nedideliuose senuose, beveik griūvančiuose, išpuvusiomis grindimis, namuose su medinėmis lovomis, beveik be patalinių; nebuvo nei rentgeno, nei laboratorijos. Bet ligonių skaičius vis augo. Stigdavo pagelbinio personalo; reikėdavo labai daug dirbti. Taip dr. I. Kerpauskas dirbo vienas iki 1933 metų, kada buvo pastatytas 20 lovų barakas vidaus, apkrečiamosioms ligoms ir ambulatorijai, bet kartu buvo leista visoms neturtingoms gimdyvėms nemokamai naudotis ligonine. Tada gimdyvių skaičius padidėjo trigubai, ir nors buvo duotas gydytojas apkrečiamosioms ir vidaus ligoms, tačiau darbas nesumažėjo, nes padaugėjo chirurginių, akušerinių, ginekologinių ir ambulatorinių ligonių, o antrasis gydytojas turėjo dar vesti atskirą veneros ligų ambulatoriją. Labai dažnai jam tekdavo ir naktį keltis ir nemiegoti.

Nors velionis dr. I. Kerpauskas buvo perkrautas darbais, bet, būdamas tikras lietuvis patriotas, nepamiršdavo ir visuomeninio darbo. Visą laiką buvo uolus šaulys rėmėjas; kasmet skaitydavo po keliolika paskaitų įvairiuose šaulių kursuose. Visą laiką buvo šaulių teismo pirmininku. Nuo 1927 metų pradėjo dirbti tautininkų eilėse, ir 1928—1929 metais vadovavo Raseinių apskr. tautininkams kaip apskrities komiteto pirmininkas, o vėliau ėjo kitokias uždėtas pareigas.

Dr. I. Kerpauską gerbė ir mylėjo visi jo kolegos gydytojai, nes jis buvo senųjų gerųjų tradicijų žmogus. Buvo sąžiningas savo pareigose ir santykiuose su žmonėmis, patyręs ką bloga, greit pamiršdavo; gerus širdingus santykius labai brangindavo. Labai atjausdavo beturčius, todėl nesudėjo jokio turto ir paliko neaprūpintą žmoną.

Jau prieš kelerius metus pradėjo jausti savo pašlijusią sveikatą ir būtų mielai pasitraukęs iš sunkios tarnybos, bet neaprūpinta senatvė vertė jį toliau vargti su žala savo sveikatai. Vengė privačios praktikos (nors Lietuvoje ir negalėdavo išvengti), nes labai bodėjosi komercine gydytojiškos praktikos puse.

Kai kurį laiką jam teko būti ir Raseinių valst. gimnazijos gydytoju. Ir čia buvo labai rūpestingas, todėl visi gimnazijos mokytojai mini jį su didele simpatija.

Jis buvo vienas iš gerųjų mūsų vyresniosios gydytojų kartos atstovų.

Ilsėkis numylėtoje savo žemelėje! *N. Indr.*

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Kastanienbaume prie Lucerno — prof. dr. K. Cramer, 76 metų amžiaus. — 2) Holcene prie Miuncheno — prof. dr. med. Julius Fessler, chirurgas, 76 metų amžiaus. Jis buvo suvažinėtas gatvėje. — 3) Vienoje — prof. dr. Gustav Gärtner, internistas, 83 metų. — 4) Stokholme — prof. Hans Christian Jacobäus, 58 metų. — 5) Jenoje — prof. dr. phil. Ludwig. Plate, 75 metų amžiaus, paveldėjimo tyrinėtojas, Ernst Häckel'io katedros įpėdinis.

× **Lietuvoje mirė** d-ras Kaz. Pautienius, 70 metų amžiaus, gyvenęs Marijampolėje. Plačiau apie velionį d-rą Kaz. Pautienių bus pranešta vėliau.

MEDICINOS AUKŠTASIS MOKSLAS.

× **Med. gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys: Elena Druskytė - Bergerienė, Napoleonas Girdvainis, Jonas Lipčius ir Bronislava Namikaitė.

× **V. D. Univ-to Medicinos Fakulteto asistentų reikalais.**

Farmacijos katedros vyr. asistentui Purtokienei ir jaun. asistentui Norkui asistentavimo laikas pratęstas dar 3 metams.

× **V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas yra gavęs kvietimus į šiuos kongresus:**

1. **Į 2-ą tarptautinį antropologijos ir etnologijos kongresą** Kopenhagoje 1938 m. VIII. 1—6 d.
2. **Į tarpt. patologijos kongresą** Romoje 1939 m. pavasarį.

× **Disertacijos med. daktaro laipsniui gauti:**

1. Gyd. J. Meškausko disertacijos medicinos daktaro laipsniui gauti tema **„Skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opų ankstybos diagnozės ir gydymo klausimu"** gynimas paskirtas š. m. gruodžio mėn. 11 d. 12 val. V. D. Univ-to Medicinos Fakulteto didžiojoje auditorijoje.

2. Doc. P. Stančius yra įteikęs V. D. Univ-to Medicinos Fakulteto tarybai disertaciją med. daktaro laipsniui gauti tema **„Odontogeninių cistų klausimu"**. Recenzentais išrinkti prof. E. Vinteleris ir prof. Al. Hagentornas.

× Pr. doc. V. Kanauka paskelbė neprivalomą **„Šlapiminių organų chirurgijos"** kursą.

× **Prof. K. Buinevičiui profesoriavimo laiko pratęsimas** dar vieneriems metams Švietimo Ministerio patvirtintas.

× **V. D. Univ-to Medicinos Fakulteto dekanu** žymia dauguma tarybos balsų išrinktas ligšiolinis dekanas prof. V. Lašas.

KONGRESAI, DRAUGIJOS, ĮVAIRENYBĖS.

× **Lietuvos akių gydytojų draugijos suvažiavimas** buvo Kaune 1937 m. lapkričio mėn. 20 d. V. D. Un-to Akių Klinikoje šia

Darbų tvarka:

A. Moksliniai pranešimai.

I. Posėdis 10 val.

1. M. Staneikienė: Kas yra Kauno Miesto Sav-bės padaryta kovai su trachoma.
2. E. Mekys: Trachoma Alytaus apskrities pradžios mokyklose.

3. M. Steiblys: Trachomos dažnumas akių gydytojo praktikoje Klaipėdoje.
4. A. Jackūnas: Kas daroma Lietuvoje kovai su trachoma.
5. L. Pick: Apie kovą su trachoma Lietuvoje (vokiečių kalba).
6. P. Kazlauskas: Būdai kovoti su trachoma Lietuvoje.
7. P. Avižonis: Kova su trachoma Vilniaus krašte.
8. Ligonių ir preparatų demonstravimas.

II. Posėdis 16 val.

9. O. Juškevičiūtė: Akių vaccinola.
10. V. Avižonis: Denig'o operacija akių išplikymo atveju.
11. V. Avižonis: Myokampter'io pritaikymas žvairumui gydyti.
12. P. Avižonis: Amagnetinių priešakinės kameros krislų pašalinimas.
13. J. Marcinkus ir J. Nemeikša: Mūsų aklųjų visuotinio akių patikrinimo reikalu.
14. P. Kazlauskas: Šešias užsienių akių klinikas aplankius.

B. Draugijos organizaciniai reikalai.

1. Valdybos ir Revizijos Komisijos pranešimai.
2. Naujų narių priėmimas.
3. Valdybos ir Revizijos Komisijos rinkimai.
4. Suvažiavimo rezoliucijos priėmimas.
5. Einamieji reikalai.

V-sis L. Akių Gydytojų Suvažiavimas priėmė šią prof. L. Pick'o ir prof. P. Avižonio pasiūlytą rezoliuciją:

V-sis Lietuvos Akių Gydytojų Suvažiavimas 1937.XI.20, išklausęs pranešimus ir diskusijas apie trachomą, randa reikalinga priminti Vyriausybei, kad trachoma dėl savo išsiplatinimo ir dėl be galo didelės visuomeninės reikšmės yra Lietuvoje tikra „Dievo rykštė" ir kad reikia neatidėliojant organizuoti planingą kovą su ja, išleidus atitinkamą įstatymą, pagrįstą principu, kad trachomos gydymas būtų nemokamas ir visur, ypačiai kaimiečiams, lengvai pasiekiamas. Tiesioginė kova su trachoma, būtent jos profilaktika ir gydymas, turėtų būti savivaldybių priedermė, o planingos kovos priemonių vykdymo priežiūra ir savivaldybių instruktavimas turėtų būti pavestas Sveikatos Departamentui, įstaigus jame trachomos reikalams referentūrą, kurios vedėju turėtų būti specialistas okulistas.

Šita prasme suredaguotą memorandumą Suvažiavimas paveda Lietuvos Akių Gydytojų Draugijos Valdybai įteikti atitinkamiems Vyriausybės organams.

Į naująją Lietuvos Akių Gydytojų Draugijos valdybą suvažiavimo išrinkti: prof. P. Avižonis, dr. V. Avižonis, dr. Marcinkus ir dr. Lansbergienė.

Suvažiavimas Ginklų Fondui paaukojo 100 lt. Į draugiją nariais priimta dar 5 akių gydytojai.

Suvažiavimo proga buvo suruošta apie trachomą literatūros parodėlė, kurioje buvo išstatyti mūsų ir užsienių akių gydytojų mokslo darbai.

Suvažiavimo protokolas su ištisais pranešimais ir diskusijomis del kiekvieno pranešimo bus įdėtas vėliau atskirame „Medicinos" num.

× **Karo Sanitarijos posėdis.**

Š. mt. gruodžio mėn. 2 d. Karininkų Ramovėje buvo Karo Sanitarijos Draugijos posėdis ir karo sanitarijos gydytojų pasitobulinimo kursų išleistuvės. Šitame posėdyje d-ras J. Alekna, pulk. d-ras V. Ingelevičius ir d-ras M. Mickus padarė pranešimus aktualiais karo sanitarijos klausimais.

Dr. J. Alekna pranešė apie karo sanitarinės organizacijos užuomazgą 1918 m. Pranešėjas nušvietė sunkią sani-

tarinę būklę vokiečių okupacijos metu, lietuvių gydytojų pirmuosius darbus savo krašto sanitarijos srityje, apie sanitarijos skyriaus įsteigimą prie Lietuvos tarybos, apie kovą su tuo metu plitusiomis epidemijomis, apie ligonių tvarkymą, savo medicinos personalo ruošimą, apie pirmuosius sveikatos srities įstatymus ir atskirų draugijų statutus.

Pulk. d-ras V. Ingelevičius pranešė apie šiemet Bukarešte buvusį Karo sanitarijos kongresą, kuriame tarp 29 valstybių atstovų dalyvavo ir prelegentas kaip mūsų Karo Sanitarijos atstovas. Suglaustai buvo atpasakotos įvairių kraštų atstovų kongrese pasakytos kalbos ir moksliniai pranešimai. Kitas karo medicinos kongresas būsiąs Š. Am. J. V-bėse.

Dr. M. Mickus pranešė apie chirurginių aparatų įrengimą lauko ligoninėse; be to, pateikė įdomios statistinės medžiagos apie įvairių karo metu sužeistųjų mirtingumą, sanitarijos transportą ir kt.

Pulk. d-ro V. Ingelevičiaus ir d-ro M. Mickaus pranešimai buvo paįvairinti projekciniu aparatu vaizdų demonstravimu.

× **Tarptautinis chirurgų kongresas** bus 1938 m. rugsėjo mėn. 19 — 22 d. Vienoje Programa:

I. Arterinė hipertonija: 1) fiziopatologijos problema chirurgišku atžvilgiu; 2) chirurgiškas gydymo būdas; 3) terapiški rezultatai.

II. Kaulų persodinimas: 1) biologiškas kaulų persodinimo tyrimas; dabartiniai palyginamieji įvairių būdų duomenys; 2) persodinimas chirurgiškų susirgimų atveju: a) traumų ir jų padarinių atveju (švieži lūžimai ir pseudartrozės, b) gydant kaulų ir sąnarių tuberkuliozę ir c) gydant netuberkuliozinius kaulų ir sąnarių susirgimus (cistas, navikus ir t. t.).

III. Chirurgiškas plaučių cistų ir navikų gydymas: 1) būdai ir technika; 2) operacijų rezultatai cistų atveju; 3) operacijų rezultatai navikų atveju. („Brux. Med." 1937, 17, 23).

× **Studentai, laimėję konkursą.**

1935 m. gydytojų korporacija „Fraternitas Lithuanica" buvo paskelbusi konkursą parašyti veikalą tema „Tuberkuliozė Lietuvoje ir kova su ja". Konkurse galėjo dalyvauti visi V. D. U-to lietuviai studentai medikai. Premija buvo skirta 300 lt. didumo.

Per šių metų „Fraternitas Lithuanica" suvažiavimą, buvusį lapkričio 13 d., premija buvo padalyta tarp trijų studentų. Atidarius vokus paaiškėjo laimėtojai, būtent: 1) Alb. Jakniūnas, IX semestro, devizu — Džiovos Tramdytojas, 2) Br. Minelga, IX sem., devizu — Gimtinei ir Tėvynei, 3) Jul. Bagdonavičius, IX sem., devizu — Antanas Audronis.

Alb. Jakniūnas laimėjo 50% skirtosios premijos. Dabartiniu laiku jis gyvena Jungt. Am. Valstybėse. Laimėję 2-rą ir 3-čią vietą gavo nuo skirtos premijos po 30 ir 20 %%.

× **Prašo farmacininkų rūmų.**

Seimo išrinktai komisijai, kuri svarsto vyriausybės paruoštą vaistinių ir su juo susijusius kitus įstatymų projektus, vaistininkų draugija ir farmaceutų sąjunga yra pateikusios platų paaiškinimą, kurios jie nuomonės del svarstomų įstatymų ir kurie jų pageidavimai. Pirmiausia jie prašo įstatymus papildyti dar vienu įstatymu, nes kasdienis gyvenimas rodąs, kad farmacininkų, savininkų ir tarnautojų savitarpio santykiai nėsą tokie, kokie turėtų būti. Farmacininkų kultūriniame, profesiniame ir etiniame gyvenime dažnai pasitaiką nepageidaujamų reiškinių, kuriuos sėkmingiau esą galėtų pašalinti pačių farmacininkų atstovybė, kurios nutarimai būtų privalomi. Del svarstomų projektų jie pareiškė eilę savo pageidavimų.

× **Nobelio premiją** už mediciniškus darbus gavo gydytojas ir chemikas **prof.** Szent Györgyi. („M. m. W." 1937 m. 45 m.).

× Lietuvos Raudonojo Kryžaus atstovai Stockholme.

Lietuvos Raudonojo Kryžiaus atstovai dr. Petrikas ir Landsbergis neseniai studijavo ligoninių statybą Stockholme, Upsaloje ir kituose Švedijos miestuose.

LIGONIŲ KASOS REIKALAIS.

× Kauno apygardos ligonių kasa stato modernią sanatoriją.

Kauno apygardos ligonių kasa Birštone stato savo nariams modernią sanatoriją. Rūmai bus 90.000 kub. m. įtalpos ir atsieis apie 250.000 lt. Sanatorija turės 65 lovas. Manoma, kad jau nuo kitų metų sezono pradės veikti.

MEDICINOS GYDYTOJŲ PRAKTIKOS ĮSTATYMO PAPILDYMAS.

(Vyr. Žin. nr. 498, eil. nr. 3465).

Medicinos gydytojų praktikos įstatymas papildomas taip:

12'. Gydytojas receptus turi rašyti aiškiai ir juos pasirašyti.

Receptuose, kuriuose parašyti svaigieji, nuodingieji ar stipriai veikiantieji vaistai, gydytojas turi žymėti vaistų vartojimo būdą.

12". Gydytojas skirdamas ligoniui nuodingų ar stipriai veikiančių vaistų didesnę dozę, kaip parodyta farmakopėjoje, tokią dozę turi parašyti recepte žodžiu ir po jo padėti šauktuko ženklą.

20'. Gydytojas, nevykdąs 25 str. nuostatų, baudžiamas pinigne bauda ligi 250 litų.

VAISTINIŲ, VAISTŲ GAMYBOS IR PREKYBOS ĮSTATYMO

projektas, apie kurį mano rašyta „Medicinos" 1937 mt. 9 num., Seimo komisijos žymiai praplėstas ir perdirbtas, šiomis dienomis Seimo visumos būsiąs priimtas.

Keli straipsniai, liečią gydytojų reikalus, Seimo komisijos suredaguoti šitaip:

1) **55. Vaistinių vedėjas ar jo pavaduotojas gali suteikti žmonėms ir gyvuliams, ištiktiems nelaimingo atsitikimo, pirmutinę pagalbą.** (Šitas str. pakeičia buvusius 45 ir 46 straipsnius, apie kuriuos mano plačiai rašyta „Med." 1937 m. 9 nr. 764—766 psl.).

2) **75. Medicinos gydytojai ir medicinos felčeriai negali duoti už pinigus vaistų žmonėms gydytis namie.** (Šitas str. pakeičia buvusį 63 straipsnį, minėtą „Med." 1937 m. 9 nr. 768 psl.).

3) Vaistininkų pasiūlyti du straipsniai, nurodą, kaip gydytojai turi rašyti receptus, Seimo komisijos pripažinti tiksliais ir jau Seimo yra priimti, kaip atskiras **„Med. gydytojų praktikos įstatymo papildymas"** (žiūr. aukščiau).

Baudžiamojo Statuto pakeitimo visas pateiktasis tekstas, nieko naujo neįnešąs, o tiktai pakartojąs tą, kas jau tebėra mūsų Baudž. Statute, pripažintas nereikalingu ir todėl išleistas, o jo vietoje suredaguotas vienas naujas straipsnis, liečiąs tuos atvejus, kurie nėra numatyti Baudž. Statute.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Gydytojas stažistas reikalingas** Mažeikių apskr. savivaldybės ligoninei.

× **Gyd. chirurgas St. Burba,** gautomis žiniomis, tebelieka ir toliau dirbti **Mažeikių apskr. sav-bės ligoninėje.**

× **Gyd. Algirdas-Kazimieras Maciūnas** V. R. Ministerio paskirtas Chirurginės klinikos asistentu.

× **Dr. J. Kvedaras,** iki šiol buvęs Kauno m. sav-bės Šančių rajono ambulatorijos gydytojas, paskirtas Kauno m. sanitariniu gydytoju, vietoje atleisto nuo šitų pareigų d-ro K. Nekvedavičiaus; o Šančių rajono ambulaturijos gydytoju paskirta dr. E. Ragaišienė.

× **Gydytojo nejudomas turtas perleidžiamas** jaunesniam gydytojui, norinčiam apsigyventi nemažame provincijos mieste su turtinga apylinke, prie pat geležinkelio, nepertoliausiai nuo Kauno. Kalbamą turtą sudaro gana gražus medinis gyvenamas namas su patogumais, reikalingais pagelbiniais trobesiais ir sodeliu. Sužinoti „Medicinos" Redakcijoje.

× **Šiaulių apskr. savivaldybė komandiravo akių gyd. J. Prialgauską į užsienius** vienam mėnesiui pasitobulinti. Jis lankė Berlyno, Jenos, Prahos ir Ciuricho universitetų akių klinikas.

Tai pirmas atsitikimas, kad Šiaulių apskr. savivaldybė savo gydytojui davė lėšų mokslinei komandiruotei. Apskr. savivaldybė yra pasižadėjusi ateityje ir kitiems jos žinioje dirbantiems gydytojams duoti lėšų pasitobulinti užsieniuose.

× **Gydytojas kaltinamas už melagingą sveikatos liudijimą.** Viename miestelyje pil. M. R., iškviestas kaip atsakovas į apylinkės teismą, atsiuntė gydytojo pažymėjimą, kad sergąs ir del to negalįs atvykti į teismą. Teisėjas, gavęs kitokių žinių, pasikvietė kitą gydytoją, policijos atstovą ir liudininką ir nuvyko į pil. N. R. namus jo apžiūrėti. Pil. N. R. buvo rastas gulįs lovoje apsirėdęs; patikrinus jo sveikatą, buvo rasta, kad jis galėjęs atvykti į teismą. Dabar ir pirmajam gydytojui ir piliečiui N. R. iškelta nauja byla: pirmajam — už žinomai melagingą sveikatos pažymėjimą (B. Stat. 444 str.), o antrajam — už vartojimą neteisingo pažymėjimo per tikrą (B. St. 443 ir 448 str.).

× **Už įžeidimą gydytojo, einančio pareigas, 6 mėn. kalėjimo.**

Lapkričio 23 d. Kauno apyg. teisme buvo sprendžiama kalinio Vaitavičiaus byla, kaltinamo tuo, kad Kauno kalėjimo ambulatorijoje kalėjimo gydytojui, einančiam tarnybos pareigas, Vaitavičius pavartojo smurtą. Vaitavičius už tai pripažintas kaltu ir nubaustas 6 mėn. papr. kalėjimo.

× **Gyd. Rutenbergo užpuolikų byla apylinkės teisme.**

Gyd. Rutenbergas, kaip ligotas, prieš kurį laiką Putvinskio gatvėje del nesveikatos buvo pargriuvęs. Tuo pasinaudoję A. Raul. ir Br. Lešč. užpuolę ir kėsinęsi apiplėšti. Paskui jie aiškinęsi, kad norėję pargriuvusiam žmogui padėti... Tardytojas jų bylą perdavė apylinkės teismui.

× **Vokietijos gydytojų ekskursija Klaipėdoje.**

Neseniai į Klaipėdą buvo atvykusi Vokietijos gydytojų ekskursija susipažinti su medicinos būkle Klaipėdoje. Ta proga ekskursantai aplankė Klaipėdos raupsuotųjų ligoninę - prieglaudą ir kitas ligonines. Ekskursijoje dalyvavo apie 20 gydytojų, daugiausia iš Karaliaučiaus, Tilžės ir kitų Rytų Prūsų miestų. Krašto medicinos patarėjas dr. J. Kirvickis svečiams teikė reikiamų informacijų ir nurodymų.

× **Gydytojų kvalifikacija Italijoje.** Italijoje, norint įsigyti gydytojui kurią nors specialybę, reikią išeiti tam tikri tos specialybės kursai. Chirurgams ir terapeutams tie kursai trunka 10 semestrų, ginekologams ir akušeriams — 8, urologams, ortopedams ir oto-rino-laringologams — 6. Kitoms specialybėms po 4 ar 2 semestru. („Dtsch. m. W." 1937 m. 13 nr.).

× **Skandalingi Amerikos chirurgų gastroliai Budapešte.**

Anglų laikraščių pranešimu, iš Amerikos atvykę į Budapeštą keletas jaunų chirurgų, kurie čia padarę visą eilę operacijų, tačiau taip nesėkmingai, jogiai dauguma jų operuotųjų mirė. Teismo organams įsikišus, paaiškėję, kad šitie chirurgai brangiai sumokėję pacientams, sutikusiems būti operuojamiems. Esama įtarimo, kad atvykusieji svečiai gal apskritai neturi diplomų ir gal jie atvykę į Budapeštą tik pasipraktikuoti chirurgijos

srityje, kad paskui lengviau galėtų įsigyti chirurginės praktikos teises savo tėvynėje.

× **Kova su gydytojo vardo pasisavinimu Lenkijoje.** Vyriausybės nutarimu būsią patikrinti visų Lenkijos gydytojų diplomai ir praktikos teisės, nes tarp jų pastebėta nemaža atsitikimų nelegalaus gydytojo vardo pasisavinimo. Pav., neseniai Poznanėje esanti iškelta byla vienam buvusiam juridinio fakulteto studentui, kuris dėjęsis chirurgas esąs.

Š. A. J. V. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Dr. M. Strikolis USA daktarų chirurgų kolegijos narys.** Š. Amerikoje esą iš viso apie 12.000 gydytojų chirurgų. Šitie visi gydytojai turi savo draugiją, į kurią nariais priimami tik tie chirurgai, kurie turi trejų metų rimtą chirurgo praktiką ir yra pasižymėję savo mokslo darbais. Į šitų chirurgų gydytojų kolegiją šiais metais priimtas nariu lietuvis dr. M. Strikolis. Jis dabar yra USA Lietuvių Daktarų d-jos pirmininkas.

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Lietuvos dantų gydytojų kongresas,** kuriame bus svarstomi L. dantų gydytojų profesiniai reikalai ir moksliniai klausimai, nusistatyta sušaukti 1938 metų balandžio mėn. Šitam kongresui organizuoti išrinktas specialus organizacinis komitetas iš šių asmenų: pirmininkės — d. g. Ks. Žilinskienės, narių — d. g. S. Grilicheso, J. Damijonaitienės, d. g. O. Mikuckaitės ir d. g. G. Rabinavičiaus.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos Departamento žinios apie limpamąsias ligas Lietuvoje 1937 m. spalių mėn.:** Typhus abdom. 104 (4), paratyphus 24, typhus exanth. 6 (1), morbilli 37, scarlatina 145, pertussis 48, diphtheria 515 (19), influenza 166, erysipelas 55 (2), poliomyel. et polioenceph. ac. 1 (1), mening. cerebrosp. epid. 4 (1), tuberculosis 122 (12), venerinėmis ligomis 619 (lues 134, gonorrhoea 422, ulcus molle 63), varicella 65, trachoma 116, parotitis epid. 2, febris puerper. 5 (1), sipticopyaemia 5, scabies 7.

× **Gydytojų specialistų privatinė ligoninė** Kaune (Kęstučio g-vė 42 nr., tel. 2-52-88) pradėjo veikti nuo š. m. lapkričio mėn. 25 d.

Šitoje ligoninėje darbuosis:

1) **Vidaus ligų gydytojai:** B. Bergeris, M. Bermanas, Ch. Elkės, A. Kantaravičius, L. Koganas.

2) **Moterų ligų gydytojai:** E. Rabinavičius, L. Švarcas.

3) **Vaikų ligų gydytojai:** L. Finkelšteinas, S. Kamberytė.

4) **Ausų, nosies ir gerklės ligų gydytojai:** B. Bliudzas, E. Matis.

Prie ligoninės yra rentgeno diagnostikos, elektrokardiografijos, elektros ir helioterapijos kabinetas. Ligoninė turi laboratoriją, taip pat yra nuolatinis gydytojas-internas.

× **Sveikatos reikalai Amerikoje.** 1936 m. Amerikos ligoninėse lovų padaugėję 20.000. Apskritai per pastaruosius 27 metus kasmet lovų padaugėją 25.024. 1936 m. ligoninėse gydęsi 864.885 ligoniai, kurie išgulėję 332.516.856 dienas. Ligoninėse buvę 831.500 gimimų. („J. Am. Med. Assoc." 1937, 108, 13, 1123).

× **Šiltinės epidemija paplitusi** Prancūzijos mieste Briey. Kaltininkas — geriamasi vanduo, kuriame rasta typhus'o bacilų. („M. m. W." 1937 m. 46 nr.).

× **Typhus'o epidemija Londone** neseniai pasirodžiusi. („M. m. W." 1937 m. 48 nr.).
